Rok IV. Lwów w Kwietniu 1890. Nr. 2 i 3.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w pochwie.

(Przypadek z praktyki prywatnej)

podał

Dr. M. K. Kowalski

były sekundarjusz szpitala powszechnego we Lwowie.

Do ciał obcych, które natrafiamy w pochwie, zaliczyć należy w pierwszym rzędzie krążki (pessaria) i tampony, stósowane w celach leczniczych. Obok tego znane są przypadki, gdzie osoby młode, ulegające samogwałtowi, zwłaszcza dziewczęta w wieku pokwitania, wprowadzają do pochwy różne przedmioty, niekiedy bez możności wydobycia takowych. Zmiany w ścianach pochwy lub zajęcie samej macicy, wywołane dłuższem pozostawieniem ciał obcych w pochwie, są natury urazowej (traumatycznej), a z usunięciem przyczyny i zastosowaniem leczenia, powraca stan pierwotny. Przypadek, który poniżej podaję, nie budzi wielkiego zajęcia co do przedmiotu wydobytego, jest jednak o tyle ciekawym, że wywiady naprowadzały na chorobę innego rodzaju i że wprowadzenie ciała obcego miało miejsce bez świadomości osoby chorej.

Oto krótka historyja przypadku:

NN., lat około 40 licząca, wątło zbudowana i odżywiona kobieta, która rodziła 9 razy. Ostatni poród odbył się przed 15 miesiącami,

był bardzo ciężki, a dziecko urodziło się nieżywem. Regularność przypada w odstępach trzechtygodniowych, jest bardzo obfita i połączona z znacznemi bólami w dolnej części brzucha. W przerwach wolnych występuje ból głowy i w krzyżach. Od trzech tygodni chora żali się na wypadnięcie macicy i upławy brudne, cuchnące. Badanie przedmiotowe dało wynik następujący: Przez powłoki brzuszne wiotkie, opatrzone licznemi bliznami poporodowemi, zmian głębszych wykazać nie można. Przedsionek pochwy zaczerwieniony, ujście cewki moczowej prawidłowe, z pochwy wypływa ciecz brudna, silnie cuchnąca.

Wprowadzony palec natrafia na ciało miękkie, podatne, o powierzchni śliskiej, wypełniające pochwę w całej rozciągłości, dające się w około obejść palcem i nie mające żadnego połączenia z błoną śluzową pochwy, sklepienia lub z częścią pochwową macicy. Za uciskiem tego ciała wycieka z pochwy w większej ilości ciecz brudna i cuchnąca. Przekonawszy się o luźnem usadowieniu powyż opisanego ciała, wydobyłem takowe.

Była to gąbka zwyczajna, mająca 10 ctm. długości a 6 ctm. szerokości, pokryta śluzem i sącząca wydzielinę posokowatą. Chora zapytana, w jaki sposób gąbka znalazła się w pochwie, zeznała, że najpewniej mąż ją tamże wprowadził, (celem zapobieżenia zapłodnieniu?), przed aktem spółkowania, nie wspomniawszy po tem nic o zaszłej manipulacyi.

Zmiany wywołane trzytygodniowem pozostawieniem tego ciała obcego w pochwie przedstawiały się we wzierniku jako owrzodzenia błony śluzowej pochwy i cześci pochwowej macicy. Właściwe rozpoznanie choroby brzmiało: Metritis chronica, endometritis — descensus uteri.

Niektóre uwagi odnoszące się do zmian,

różniących wydanie VII. farmakopei austr. od wydania VI.

Siódme wydanie lekospisu austryjackiego, zawiera tak ważne dla terapii zmiany, że wydaje się słusznem i koniecznem, wszystkie owe różnice ująć w jakiś system, celem łatwiejszego ich uzmysłowienia.

Podzielićby można innowacyje farmakopei siódmej na następujące grupy:

1) Grupa obejmująca leki w VI. wydaniu zawarte, a przez nowy lekospis uznane za zbędne.

2) Grupa przetworów i płodów, które najnowsza medycyna uznała za konieczne i obowiązkowe.

3) Różnice powstałe wskutek rozmaitych zmian w sposobie spo rządzania leków w farmakopei VI. zawartych i przez najnowszą przyjętych.

4) Ważniejsze różnice w tabelach dawek maximalnych środków energicznych.

5) Krótkie streszczenie tabel lekarzy przeważnie obchodzących.

Celem uproszczenia całej rozprawki, przejdziemy rzecz całą jak najzwięźlej, szematycznie.

I. Uznanych za przestarzałe i usuniętych ze starego lekospisu środków jest 57, które wyliczamy w alfabetycznym porządku:

Acet. pyrolignos.
Acid. hydrochlor, crud.
„ nitric. crud.
„ sulfuric. angl.
Aconitin.
Aether crudus.
Alumina hydrica.
Aqua kreosoti.
Calcium chlorat. fus.
Caricae.
Chelidonium.
China regia.
„ fusca
Chinidinum sulf.
Chinidinum pur.
Cochlearia.
Colchicinum.
Cuprum alumin.
Digitalinum.
Electuar. arom. c. opio.
Extr. Belladonae rad.
„ Chelidonii
„ Chinae fusc.
„ Hellebori virid.
Ferrum jodat. sacchar.
„ oxydato oxydul.
„ phosphoric.
Gelatina Carraghen.
„ Lichenis isł.
Gelatina Lichenis isl. pulv.
Helleborus virid.
Kalium ferrotartar.
„ mangan crud.
„ tartar.
Magnesium lacticum.
„ hydro-oxydat.
Mangan. hyperoxyd.
Morphinum pur.
Natrium acet.
Ol. Menthae crisp.
Pasta dentifric. dura.
„ „ mollis.
Petroleum rectif.
Plumbum acet. solut.
Resina Pini.
Sapo Picis.
„ sulfurat.
Sebum ovile.
Spir. Cochleariae.
Spongia pressa.
Stibium chlorat.
Tinct. Bellad. rad.
„ Veratri alb.
Ung. Autenriethi.
Veratrum.
Zinc. acetic.
„ granulat.

*

W miejsce tychże przyjęła farmakopea VII. 86 nowych leków, a mianowicie z surowców roślinnych 27, z przetworów zwierzęcych 2, z pol chemicznych nieorganicznych 13, z szeregu węglowego 20, z przetworów farmaceutyczno-laboratoryjnych (galeninicznych) 24, które podajemy poniżej w szeregu alfabetycznym:

Acidum boricum.
„ carbol. liquef.
„ lacticum.
„ nitrico-nitrosum.
„ pyrogallic.
Aluminium acet solut.
„ sulfuric.
Ammonium bromat.
Amylium nitrosum.
Antifebrinum.
Antipyrinum.
Aqua carbolisata.
„ Salviae.
Araroba depur.
Axungia porci benz.
Balsamum Tolutanum.
Bolus alba.
Calcium carbonicum.
a) praecipitatum.
b) purum.
Calcium sulfuric. ust.
Catechu.
Chininum ferro-citric.
Cocaïnum hydrochlor.
Collodium elastic.
Colophonium.
Cortex Condurango.
„ Frangulae.
„ Quebracho.
„ Rhamni Pursh.
Extr. Belladonnae fol.
„ Calami.
„ Chinae succirub.
„ Hydrastid. fluid.
„ Quebracho fluid.
„ Rhamni Pursh. fluid.

Ferrum citric ammon.
„ reductum.
Folia Coca.
Gelatina animalis.
Herba Chenopodii ambr.
Herba Herniariae.
Hydrarg. tannic. oxydul.
Lactucarium.
Lanolinum.
Lignum Guajaci.
„ Juniperi.
„ Santali rubr.
Lithium carb.
Magnes. citric. efferv.
Mentholum.
Naphtalinum.
β-Naphtolum.
Natrium bromat.
„ jodatum.
Ol. Pini Pumil
„ Santali.
„ Terebinth. (com.)
Paleae haemostaticae.
Pepsinum.
Physostigminum. salicyl.
Pilocarpinum hydrochlor.
Placentae sem. Lini.
Pulpa Prunorum.
Pulv. Liquirit. comp.
Rad. Bardanae.
„ Hydrastidis.
„ Sassafras.
Resina Dammar.
Semen Strophanti.
Species Lignorum.
Spiritus Juniperi.

Spiritus Vini Cognac.
Sulfur depuratum.
Syrup. Menthae.
„ Senegae.
Talcum.
Terebinthina veneta.
Thymolum.
Tinctura Bellad. fol.
Tinctura Calami.
„ Catechu.
„ Gallarum.
„ Strophanti.
„ Vanillae.
Ung. Zinci oxyd.
Vaselina.
Vinum Chinae.

Należałoby teraz właściwie rozpatrzeć szczegółowo każdy z tych nowych artykułów, tak ze stanowiska chemicznego, jakoteż i terapeutycznego, ale zdaniem naszem jest to raczej przedmiotem nowej samoistnej rozprawki.

Bardzo znaczne i ważne zmiany poczyniono w klasyfikowaniu, sporządzania i badaniu na czystość przyjętych preparatów i artykułów z farmakopei VI-tej.

Wgrupowaniu płodów świata roślinnego wróciła farmakopea do starego systemu i utworzyła z *radices*, *folia*, *herbae* i t. d. naturalne grupy. Wszystkie tinctury środków dzielnych, sprowadzano do stosunku substancyi do rozczynnika 1—10, z wyjątkiem tinctura jodi i tinctura strophanti. Wogóle system perkolowania w nowym lekospisie przyczynił się wprawdzie do tego, że przetwory odpowiednie stały się słabszymi co do zawartości substancyi leczącej, ale, co najważniejsza, ułatwia on lekarzowi znakomicie dozowanie, które jest tak trudnem a ważnem, szczególnie przy środkach energicznych, jako to: Tra Aconiti rad., Tinct. Belladonnae foliorum, (w VI. wydaniu było e radice), Tr. Cantaridum, Tr. Cascarillae, Tr. Colchici seminis, Tr. Ipecacuanhae, Tr. Lobeliae, Tr. opii crocata, Tr. opii simplex, Tr. Strychni, a ostatecznie Tra Rhei vinosa Darelli i Tr. Vanillae.

Następnie unormowano stosunek 1 : 5 w nastojach: Tra Absyntii, Tr. Arnicae, Tr. Aurantii corticis, Tr. Benzoes, Tr. Calami, Tinct. Catechu, Tr. Cinamomi, Tra Chinae comp., Tr. Chamomillae, Tr. Gallarum, Tr. Guaiaci (e resin), Tr. Malatis ferri, T. Myrrhae, Tr. Ratanhiae, Tr. Valerianae. Nareszcie w następujących nastojach stosunek substancji do rozczynnika jest różny: Tra Amara 0·8 : 1 Tr. jodi (raczej solutio) 1 : 15 (dawniej 1 : 16 t. zn., że 6·2 jodu podwyższono na 6·6), Tr. Rhei aquos. 1 : 15, Tr. Spilanthis composita 1 : 3, Tra strophanti 1 : 20.

Na koniec zauważyć jeszcze wypada, że w Tinctura opii crocata zniżono zawartość szafranu na $^1/_7$.

Również unormowano w decoctach i infusach stosunek substancyi leczącej (nie energicznie ani narkotycznie działającej) do wody na 1:10. Dawka jednak środków dzielnych, musi być wyraźnie wymie-

nioną, jeżeli ma być lek choremu wydany. W emulsiach zalecono stosunek nasienia do wody taki sam, jak u poprzedzających przetworów, w olejnych zaś 1 cz. oleju, $^1/_2$ gumy i 20 cz. wody.

Ze względu, że magnesia hydrooxydata (in aqua), dotychczasowe *antidotum arsenici albi*, bardzo szybko ulegała przemianie chemicznej, zarządził obecny lekospis utrzymywanie na pogotowiu 75 grm. Magnes oxydat, które w razie potrzeby zarobić należy z 500 grm. wody ciepłej destylowanej. Collyrium adstringens luteum zatrzymało wprawdzie ten sam skład, lecz rozcieńczonem zostało po równych częściach wodą destylowaną, wskutek czego ustaje potrzeba zapisywania wedle dawnej formułki aa partes aequales cum aqua destillata.

Liczne również zmiany poczyniono w jakości składników i ich ilościach w emplastrach. Znacznie zwiększono zawartość Cantharides w Empl. Cantharid. (o 4%), Empl. Conii zawiera również prawie o 12% więcej Herba Conii pulv. Na korzyść zamieniono skład Emplast. Hydrargyri, gdzie użyto nowe emplastrum adhaesiv. z lanoliny ze zmniejszoną ilością rtęci o 11%. Zmalała znacznie zawartość węglanu ołowiowego w Empl. Cerussae, bo prawie o dwie trzecie i o 7% ilości Cantharides w Empl. Cantharid. perpetuum.

Szereg extraktów, chociaż ta forma leku dziś jest za niewłaściwą uznaną, stosunkowo dość zwiększono, bo aż o trzy, a mianowicie, Extr. Hydrastidis canadensis fluidum, Extractum Quebracho fluidum i Extractum Rhamni purshiani (Cascarae sagrad.) fluidum. Jak widzimy wszystkie nowo wprowadzane wyciągi mają nową formę, w farmakopei szóstej nieznaną, wyrabiane są bowiem o konsystencyi gęsto płynnej, klarownej, zwanej „fluida". W starych ekstraktach konsystencyja pozostała zachowaną, jakoteż zatrzymano jako dispensum do extrakta sicca narcotica, sacch. lactis, w miejsce rosyjskiej dekstryny lub cukru farmakopei niemieckiej. Extractum Filicis maris zmieniono z alkoholowego na eteryczny, formę dawnemi czasy używaną. Spirytusowo eterycznym jest Extractum Cubebarum, co przyczynia się bardzo do intenzywności wyciągu; w ekstrakcie zaś opii, unormowano zawartość narkotyku na 17%.

Następnie unormowano zawartość żelaza w Ferrum carbonicum saccharatum, i zmniejszono zawartość wody w mixtura gummosa ze 150 na 135 gramów. W nomenklaturze zmieniono balsamum vitae Hoffmani na mixtura oleoso balsamica, a pulvis Doweri nazwano racyjonalniej pulvis ipecacunhae opiatus.

Przeglądając w alfabetycznym porządku dalsze zmiany, napotykamy na oxymel scillae, gdzie zawartość acetum zachowaną jest dokładnie ta sama, czem zwiększono zawartość substancyi leczniczej. Przechodzimy ponad zmianami w pulveres dentifricii, aby zwrócić

uwagę na bardzo ważną zmianę w składzie i zawartości arsenianu potasowego w solutio arsenicalis Fowleri. Uregulowano mianowicie zawartość bezwodnika arsenowego z 1·11% na 1% i zarządzono małą przymieszkę spiritus aromatici. Widzimy więc, że ważny ten lek jest prawie o jedną dziesiątą słabszym, z czem się przy dozowaniu kropel liczyć wypada.

Zbędne dosyć fructus siliquae dulcis i caricae, wyrzucono ze species pectorales. Co się tyczy syrupów, to dotkliwie utracił na zawartości syrupus ferri jodati, gdzie miasto 12·2 części jodku żelazawego, jest obecnie na sto części tylko 5, czyli, że jest więcej jak o połowę słabszym. Silniejszym natomiast stał się syrupus ipecacuanhae o 0·5, jakoteż syrupus diacodii (papaveris) prawie o jednę trzecią (2·5). Syrup ten w ogóle zmienił dosyć znacznie swój charakter, bo nie należy go wyrabiać już więcej z główek makówek dojrzałych. suszonych i tłuczonych, lecz przeciwnie farmakopea przyjęła o wiele racyjonalniejszą fazę rozwojową owoców papaveris somniferi, fazę, w której one zawierają najwięcej alkaloidu, mianowicie czas przed zupełnem jeszcze dojrzeniem, kiedy za nacięciem wydziela ze siebie ów sok mleczny, który po skrzepnięciu stanowi właściwe opium. Dzisiejszy więc syrup makowy może przedstawiać istotny interes w terapii i posiadać prawdziwą wartość leczniczą.

Z pastylek przez farmakopeę przepisanych, to trochisci ipecacuanhae wzmocniono z zawartości z 0·005 na 0·01, czyli zdwojono ich dzielność, podczas gdy zupełnie odwrotnie trochisci santonini zawierają obecnie 0·025 miasto 0·05 alkaloidu. Unguenta doznały także pewnych zmian, szczególnie zaś Ung. hydrargyri, gdzie zawartość wprawdzie rtęci pozostała ta sama, ale użyto miasto dotychczasowego sebum i axungia, lanoliny i ung. simplex, a następnie ungentum juniperi, zkąd wyrzucono baccae juniperi a zastąpiono herba absynthii, zwiększono natomiast nieco zawartość oleum juniperi.

Zmiany w farmakopei siódmej, kończy ostatecznie vinum colchici seminis, którego intenzywność zmniejszono o połowę (1 : 5 miasto 2 : 5).

(Dokończenie nastąpi).

Kasy dla chorych

i stanowisko jakie lekarze w obec takowych zająć powinni.

III.

Po napisaniu przez nas uwag w sprawie kas powiatowych dla chorych i stanowiska, jakie lekarze w obec takowych zająć powinni, (Zeszyt IX. i X. str. 291. i Zeszyt XII. str. 373 Wiad. lek. R. III.

z r. 1889), rozesłała Rada zawiadowcza Tow. lek. galicyjskich w tejże sprawie okólnik [1]) do wszystkich członków Towarzystwa (L. 61 z dnia 24 lipca 1889), a w okólniku tym wyłuszczono kolegom, jak sobie w obec zarządów kas chorych postępować powinni, aby i interesa własne i interesa całego naszego stanu należycie zabezpieczone zostały.

A stało się to, jak wiadomo, jeszcze przed wejściem w życie kas powiatowych dla chorych.

Obecnie, chociaż kasy dla chorych weszły już w życie, to przecież jak w ówczas, tak i dziś nie można sobie jeszcze należycie przedstawić, jak owe kasy będą wyglądać i nie można jeszcze obliczyć, jaka będzie czynność lekarzy kas dla chorych, a więc i nie można także jeszcze obliczyć, jakiego lekarze za swe zajęcia mają żądać wynagrodzenia.

Władze zbierały wprawdzie daty potrzebne do obliczeń w tej sprawie i zebrały takowe, lecz niestety daty te są bardzo niedokładne i to do tego stopnia, że np. w mieście Lwowie, które ma własną kasę dla chorych, podług dat statystycznych zebranych przez władze, ma należeć do kasy dla chorych 2.080 członków do ubezpieczenia, obowiązanych, w istocie zaś przy otwarciu kasy dla chorych obrębu miasta Lwowa, było członków przeszło 6 tysięcy, a więc około 3 razy tyle, jak władze obliczyły. Z dat tedy tych, jakie zebrano, nie można wcale oznaczyć sposobu postępowania, w jaki interesa lekarskie warować potrzeba, a dalej nie można także jeszcze wiedzieć, o ile i w jakim kierunku potrzeba petecyjonować o zmianę niektórych ustępów ustawy, zagrażających interesom naszego stanu. Jak się to bowiem zwykle dzieje, tak się i w sprawie kas chorych stało, że, aczkolwiek bardzo żywotne sprawy naszego stanu wchodzą w grę i są zagrożone, nie pytają ani nie pytano nas wcale o głos i zdanie nasze w tej mierze. Skoro więc nie mamy reprezentacyj urzędownie nasze sprawy zastępujących (Izb lekarskich), ani dostatecznej ilości reprezentantów naszego stanu w ciałach ustawodawczyczych, zadaniem Towarzystw lekarskich jest bronić interesów naszego stsnu w ogóle a jednostek w szczególności. Obrona ta jest i będzie zawsze o tyle łatwiejszą, o ile jednostki solidarnie uchwałom Towarzystw się poddadzą i takowych ściśle się trzymać będą.

W ten sposób pierwszy warunek, który do obrony interesów naszego stanu w ogóle, a jednostek w szczególności zmierza, a który w pomienionym powyżej okólniku podniesiono, powinien i nadal soli-

[1]) Okólnika tego nie przytaczamy na tem miejscu, znany on bowiem prawdopodobnie wszystkim naszym czytelnikom. (*Przyp. Redakcyi*).

darnie obowiązywać wszystkich lekarzy, a jest nim wykluczenie wszelkiej nieuczciwej konkurencyi i licytacyi między lekarzami *in minus*, w ten sposób bowiem wartość pracy naszej i nagrody za takową samibyśmy obniżali i działali nietylko wbrew własnemu osobistemu, ale i wspólnemu interesowi, któremu przecież zysk jednostek, prawdopodobnie chwilowy tylko, powinniśmy zawsze podporządkować. Tow. lek. galic., jako największa instytucyja lekarska w kraju, wymagało i upraszało w wymienionym okólniku i powinno i nadal wymagać i to nietyko od swych członków, ale i od wszystkich lekarzy w kraju, najściślejszej solidarności.

Tow. lek. galic. onaczyło w dalszej części wspomnianego okólnika i podało pewne zasady i prawidła, w myśl których koledzy w stosunku do kas dla chorych postępować powinni i rozesłało członkom deklaracyję do podpisania, na dowód, że do tej solidarności i wspólnego działania w interesie stanu naszego przystępują,

Okólnika tego wraz z deklaracyjami rozesłano kilkaset egzemplarzy i z małymi wyjątkami podpisali koledzy deklaracyje i przesłali takowe do Tow. lek. galic., co dowodzi, że do solidarności i wspólnego działania się poczuwają i przystępują.

Największa część kolegów przystąpiła do deklaracyi bezwarunkowo, wielu kolegów zaś podpisało deklaracyję, zaopatrzywszy ją nader cennemi uwagami, które Tow. lek. gal,. powinno było wziąść pod należytą rozwagę, szczególnie z tego powodu, że w ostatnich tygodniach roku 1889, kiedy już koledzy do zawierania ugody z zarządami kas dla chorych mieli przystępować, okazało się, że niektórzy koledzy, którzy deklaracyję podpisali, zmuszeni byli z różnych powodów i znagleni różnemi okolicznościami do proszenia o zwrot deklaracyi lub o zwolnienie ich z przyjętych na siebie zobowiązań.

Sekcyja lwowska wchodząc w to przykre położenie kolegów uchwaliła, ażeby Tow. lek. gal. (względnie Rada nadzorcza Towarz. lek. gal.) uznało doniosłość i ważność podniesionych w tej sprawie uwag i wskazówek kolegów, o które zresztą w okólniku swym wyż wspomnionym kolegów prosiło, i ażeby, zastanowiwszy się nad niemi, rozesłało kolegom członkom swoim, jakoteż i nie członkom, lekarzom praktykującym w kraju, zmienione i do okoliczności zastósowane wskazówki i prawidła, któremi kierować się powinni przy robieniu układów z zarządami kas dla chorych; a mianowicie:

1) Ponieważ, jak już wyżej wspomniano i dziś jeszcze ani wiedzieć, ani obliczyć nie można, jakie lekarz około członków kas dla chorych będzie miał zajęcie i ile przytem czasu, trudów i kosztów poniesie, powinni koledzy przedewszystkiem i ile możności zawierać układy prowizorycznie, na krótki przeciąg czasu, np. na 1 rok.

2) Dawniej podniesiony warunek, że każdy układ lekarza z zarządem kasy dla chorych ma być potwierdzony przez władzę polityczną krajową, że więc tem samem władza, a nie zarząd kasy rozstrzyga, uważać należy za bardzo pożądany i pożyteczny i że każdy lekarz powinien dążyć do tego, aby ustęp taki w ugodzie umieszczonym został, że jeżeli jednak by nie było możliwem warunek ten przeprowadzić w ugodzie, nie należy obstawać za nim bezwarunkowo.

3) Co do kwestyi wynagrodzenia lekarzy kas dla chorych, takowe jak dawniej, tak i dziś jeszcze nie da się pod jędnę podciągnąć normę. Dlatego bardziej się zaleca przy zawieraniu ugody żądanie wynagrodzenia raczej za każdą czynność lekarską oraz za podwodę i stratę czasu, (jeżeli lekarz do chorego mniej lub więcej oddalonego się udaje), niż wynagrodzenia ryczałtowego.

Wynagrodzenie to, za pojedyncze czynności, uchwalą koledzy w różnych okolicach kraju sami, i ułożą sobie ewentualnie taksę, według której obliczać swe należytości solidarnie się zobowiążą, przyczem, uważając na humanitarny cel kas dla chorych i na stałość klienteli członków tychże kas, taksy powinnyby być względnie od przeciętnych niższe. Np. Ordynacyja choremu w domu lekarza od 30 do 50 ct.

Ordynacyja w domu chorego najwyżej 1 kilometr od mieszkania lekarza odległego od 50 ct. do 1 zlr.

Za ordynacyję w domu chorego, odległego od mieszkania lekarza powyżej 1 kilometra drogi, osobne wynagrodzenie za podwodę; zaś przy wizytach w domu chorego, wymagających z podróżą i ordynacyją lekarską utraty czasu jednej godziny, należy żądać jako wynagrodzenie 1 zł. do 1 zł. 50 ct., za każdy zaś następny kwadrans czasu 25 do 30 ct., oprócz kosztów podwody.

Powyższe lub do nich zbliżone taksy, rozumieć należy za ordynacyje i wizyty w dzień. Za nocne wizyty zaś należy żądać podwójnej lub potrójnej taksy dziennej i to żądanie w ugodzie wyraźnie uwidocznić.

Ażeby zaś uniknąć wyzyskiwania pracy lekarskiej przez rodziny członków kas dla chorych, których lekarz nie jest obowiązany leczyć bezpłatnie, należy warunek ten w kontrakcie dokładnie uwidocznić i co najwyżej ugodzić się, że za taksę ustanowioną dla członków kasy, obowiązuje się lekarz leczyć także i rodzinę członków kasy, albo, jeżeliby zarządy kas podobnego warunku nie mogły lub nie chciały przyjąć, należy solidarnie zobowiązać się: żądać konsekwentnie zapłaty w gotówce za leczenie rodziny członka kasy i to zaraz przy wezwaniu do udzielenia porady lub pomocy lekarskiej.

Że powyżej na przykład postawione taksy odnoszą się tylko do zwykłych ordynacyj, czyli wizyt lekarskich, należy przy zawieraniu ugody również wyraźnie uwidocznić.

Za wszelkie zaś rękoczyny, (operacyje chirurgiczne, położnicze, oczne itp.), mają i muszą być żądane osobne wynagrodzenia i to wynagrodzenia ułożone n. p. na wzór taks przyjętych przez zarządy kolejowe l. t. p., przyczem rozumie się samo przez się, że potrzebne przy operacyjach przybory lecznicze, opatrunki etc., mają być dostarczone przez zarządy kas dla chorych, albo, że takowe w sposób odpowiadający ich rzeczywistej wartości mają być wynagrodzone.

4) Co do ryczałtu rocznego od głowy członków czyli od ilości członków, to praktyka dotychczasowa poucza, że roczny ryczałt w tej wysokości, jak go Tow. lek. galic. oznaczyło w swym okólniku za innemi Towarzystwami lekarskiemi t. j. w wysokości 3 zł. za opiekę lekarską nad jednym członkiem przez rok, (jeżeli kasa liczy członków najmniej 200 na przestrzeni 3□ kilometr.), okazuje się za wysokim i niemożliwym do opłacania przez zarządy kas dla chorych.

Tow. lek. galic. winno więc uznać za słuszne i stósowne, zwolnić kolegów od zobowiązania się żądania tak wysokiego ryczałtowego wynagrodzenia rocznego i nie wyznaczając wcale na razie wysokości ryczałtu, zalecić raczej robienie układów za wynagrodzeniem za pojedyncze czynności, jak to już powyżej (pod 3) podniesiono.

Przy odległościach natomiast mniej lub więcej dalekich, mogą koledzy zgodzić się na mniejszy lub większy ryczałt roczny fiakrowy, stosowny do cen miejscowych za podwody płaconych, lub stosowny na zakupienie i utrzymanie koni i własnej podwody wraz z woźnicą.

5) W okolicach, gdzie kasa powiatowa dla chorych obejmuje przestrzenie znacznej rozległości, albo też bardzo znaczną ilość chorych, doradza się kolegom tworzenie spółek złożonych z dwóch, trzech, lub i więcej lekarzy, którzy zobowiążą się opiekować wspólnie chorymi członkami kasy i nieść im poradę i pomoc, (podzieliwszy się na rejony odpowiednie l. t. p.)

Postępowanie tego rodzaju może się przyczynić do jedności i większej solidarności koleżeńskiej, tak upragnionej i pożądanej dla korzystnego i skutecznego warowania interesów naszego stanu, które sami najczęściej i to dla chwilowej niekiedy korzyści zaprzepaszczamy, a których, patrząc w coraz to gorzej przedstawiającą się dalszą przyszłość, z całą energiją i solidarnie bronić, jest i powinno być jednym z pierwszych naszych obowiązków.

Resztę ustępów okólnika Tow. lek. galic., przeciw którym z żadnej strony zastrzeżeń nie poczyniono, mogły były pozostać niezmienione i utrzymane i nadal, jako takie, na które wszyscy koledzy się godzą. W ten sposób winno było Tow. lek. galic. uzupełnić swój poprzedni okólnik w sprawie kas dla chorych i o tyle takowy zmienić, o ile z biegiem czasu przy zakładaniu tych kas okazało się, że zasady wypowiedziane w obronie interesów stanu naszego w rozesłanym okólniku, jakkolwiek dobre i słuszne, nie są możliwe do przeprowadzenia w praktyce.

Aby zaś Tow. lek. galic. mogło i nadal zająć się sprawą kas dla chorych i wziąść interesa stanu lekarskiego wedle sił i możności w obronę, i aby w przyszłości mogło skuteczniej w tym kierunku działać, potrzeba dokładnie wiedzieć przedewszystkiem, co i w jakim kierunku robić potrzeba będzie, jakie mniej więcej oznaczyć wynagrodzenie ryczałtowe, o zmianę ktorych ustępów ustawy starać się i t. d., postawiła Sekcyja lwowska wniosek do Tow. lek. galic., ażeby Tow. lek. galic. prosiło kolegów lekarzy kas dla chorych o zbieranie dat z praktyki, jakoteż o uzasadnione wnioski w następujących kwestyjach:

a) Jaki jest zakres czynności lekarza około członków kasy dla chorych.

Aby na to pytanie odpowiedzieć, należy skrzętnie zapisywać wszystkie czynności lekarskie, a więc ilu chorych leczono w domu, ile po za domem, ile razy ordynowano jednemu choremu, ile operacyj i jakie operacyje wykonano, na jaką ilość członków kasy wypadły te czynności, a z danych tych można będzie obliczyć przeciętny przybliżony procent czynności około członków kasy, z czego znów da się wypośrodkować odpowiedź na pytanie:

b) Czy koledzy uważają za korzystniejsze wynagrodzenie ryczałtowe od głowy, a w takim razie, w jakiej mniej więcej wysokości od głowy i na rok i przy jakiej ilości członków kasy, czy też korzystniejszem może będzie wynagrodzenie za pojedyncze czynności i w jakiej mniej więcej wysokości za ordynacyję w domu lekarza, w domu chorego, w dzień i w nocy osobno; dalej przy różnych odległościach, jakoteż co do straty czasu, więc na kilometry i kwadranse lub godziny, co w różnych okolicach kraju wypadnie oczywiście nieco różnie i odmiennie; wreszcie, jakie wynagrodzenie uważają koledzy za słuszne i możliwe do żądania za pojedyncze operacyje chirurgiczne, położnicze, oczne i t. p.

Zarzut podniesiony przez niektórych kolegów, że przy układaniu się o wynagradzanie za pojedyncze czynności poniosą lekarze

straty, bo zarządy kas nie będą posyłać chorych do lekarza, odpada, albowiem chorzy członkowie wiedząc, że w czasie choroby mają prawo do otrzymywania zasiłku, sami do lekarzy zgłaszać się będą. Należy tylko starać się o to, aby członkowie kas o wszystkich korzyściach wypływających dla nich z kas, byli z urzędu i dokładnie powiadomieni i pouczeni.

c) Ponieważ przy oznaczaniu wysokości wynagrodzenia za czynności lekarskie trzeba uwzględnić także i stan kas dla chorych, przeto w tym względzie pożądane są następujące daty: Jaka jest ilość członków kasy, ile wpłacają wkładek razem, a ile przeciętnie wpłaca jeden, ile wynoszą koszta zarządu, zasiłki, leki, koszta leczenia w szpitalach, procent śmiertelności, koszta pogrzebowe, fundusz zapasowy etc., ile zatem pozostaje mniej więcej na wynagrodzenie lekarzy.

d) W jaki sposób sądzą koledzy, że możliwem jest zapobiedz licytacyi *in minus* przez kolegów w każdem miejscu czy powiecie zamieszkałych.

e) Czy przeznaczanie chorych członków kasy do szpitali (w myśl §. 8 ust.) nie powinno zależeć wyłącznie od lekarza kasy.

f) W jaki sposób możnaby dążyć do tego, aby zapewnić lekarzom wynagrodzenie za leczenie żon i dzieci członków kasy, czyli w ogóle, jak zabezpieczyć lekarzy przed wyzyskiwaniem w tej mierze (§. 12 ustawy), lub czyby nie można i w jaki sposób wciągnąć żon i dzieci członków kas do ubezpieczania, bez zbytecznego jednak obciążania ubezpieczonych.

g) Czy nie ma obawy i niebezpieczeństwa, aby w różnych okolicach kraju osoby nie obowiązane, lecz uprawnione do ubezpieczenia, zapisywały się na członków kas (w myśl VI. ustępu §. 13. ustawy), celem zapewnienia sobie bezpłatnie pomocy lekarskiej i jak temu niebezpieczeństwu zapobiedz by można. Czy nie dążyć mianowicie do zmiany tego paragrafu i ustępu przez podniesienie najwyższego dozwolonego ustawą dochodu rocznego (730 zł.) i do jakiej wysokości, albo czy nie dążyć do wykreślenia tego paragrafu.

h) Czy nie należy dążyć do tego, aby instrukcyę dla lekarzy kas (§. 27. ustęp V.) wydała władza polityczna nie zaś wydział kasy, władza zaś zasięgłaby opinii Rady zdrowia lub Towarzystw lekarskich, i czyby w tej instrukcyi nie należało się postarać o to, ażeby nie lekarze (członkowie wydziału kas) nie mieli prawa kontrolowania czynności lekarzy kas, przez to bowiem powaga lekarzy ucierpieć musi.

i) Czy nie należy dążyć do tego, ażeby każdy układ zarządu kasy z lekarzem miał być zatwierdzonym przez władzę polityczną,

a tem samem, ażeby władza (po zasięgnięciu opinii Rady zdrowia lub Towarzystwa lekarskiego) rozstrzygała w sprawie potwierdzenia lub wypowiedzenia układu zawartego.

k) Czy nie byłoby najlepiej, aby lekarze obejmujący obowiązki lekarskie przy kasach zawierali umowy z $^1/_2$ rocznem wypowiedzeniem i to umowy wyraźnie i dokładnie prawa i obowiązki lekarza wyszczególniające.

l) Czy nie wypada zwrócić się do kolegów lekarzy, zasiadających w Sejmie, ażeby przy uchwalaniu takiej samej ustawy o ubezpieczaniu na wypadek choroby robotników i urzędników rolnych i leśnych, strzegli interesów stanu lekarskiego i nie dopuścili do uchwalenia paragrafów, o których zmianę by znowu w przyszłości starać się było potrzeba.

Po zebraniu materyjału potrzebnego do odpowiedzi na powyższe pytania, (najlepiej przez rok cały zbieranego), byłoby najkorzystniej, ażeby koledzy w każdem mieście lub okręgu mieszkający zebrali się i gremijalnie nad odpowiedzią się zastanowili i takową omówili, tak, jak to w wielu miejscach już i nad deklaracyją i okólnikiem Tow. lek. galic. uczynili i tak uchwalone odpowiedzi Tow. lek. galic. przesłali. Materyjał taki, obfity w daty dokładne, bardzo będzie pomocnym do korzystnego dla nas rozwinięcia akcyi i rozstrzygnięcia wielu niejasnych jeszcze punktów w sprawie kas dla chorych i stanowiska, jakie zająć nam wypadnie.

Takie wnioski poczyniła Sekcyja lwowska do Tow. lek. galic., lecz niestety Rada nadzorcza Tow. lek. galic. do wniosków tych z powodów nam nieznanych się nie przychyliła.

Pomimo to jednakże uważamy nietylko zabardzo pożyteczne ale nawet za konieczne, ażeby lekarze kas dla chorych zbierali daty powyżej wyliczone i inne jeszcze, jakie uznają za stosowne do zbierania, i zastanawiali się nad kwestyjami poruszonemi powyżej i gromadzili w ten sposób materyjał potrzebny do akcyi zbiorowej w sprawie kas, gdyż tak jak obecnie, dzieje się źle i z niekorzyścią dla naszych interesów i to tak pod względem materyjalnym, jak i moralnym.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic. chcąc w tej sprawie w przyszłości także wystąpić z wnioskami stosownymi, wybrała *ad hoc* komisyję złożoną z lekarzy kas dla chorych okręgu miasta Lwowa, jakoteż lekarzy mających już w tej mierze pewne doświadczenie, (lekarzy podobnych kas kolejowych), Drów Mahla, Rosenbuscha, Schmidta, Wagnera, dalej Dra Wiktora, do której to komisyi mają być zapro-

szeni znawcy w sprawach kas chorych: Panowie Dydyński, Piątkowski i jeden z zarządu kasy dla chorych miasta Lwowa. Spodziewamy się, że komisyja ta zbierze wiele i cennego materyjału, który Sekcyja lwowska należycie wyzyskać potrafi, o czem *w swoim czasie* zdamy sprawę.

W chwili obecnej już wszystkie zarządy kas pozawierały układy z lekarzami, w niektórych okolicach dosyć nawet korzystne, w większej jednak części bardzo niekorzystne. Niektóre zarządy obsadziły posady lekarzy bez konkursu, z czem teraz mają kłopoty, a same temu winne, bo potrzeba było w każdym przypadku konkurs ogłosić i wyszczególnić dokładnie warunki, kto i na jakich warunkach o posadę ubiega się może. Znany nam jest np. jeden wypadek, gdzie w miasteczku G. nadał Zarząd kasy posadę Drowi G. bez konkursu, przypuśćmy, że za wynagrodzeniem rocznem 600 zł. W temże miasteczku praktykujący lekarz (chirurg L.), pomimo, że posada obsadzona i że konkursu nie ma, wnosi rodzaj podania, że obowiązuje się leczyć członków kasy powiatowej dla chorych w G. i okręgu za wynagrodzeniem rocznem dziesiątej części powyższej kwoty t. j. za 60 zł. Zarząd kasy odmawia petentowi, pomimo jego tak taniej oferty, sądząc zapewne, że za tak tanie pieniądze nie można żądać pomocy lekarskiej; petent jednak nie daje za wygranę lecz, rekursuje do władz politycznych, które zapewne potrafią ocenić należycie wartość podobnej oferty i podobnej treści podania. A gdybyśmy mieli Izbę lekarską, niewątpliwie odstąpiłyby władze polityczne tejże pismo petenta do właściwego urzędowania.

Dr. J. K. Wiktor.

IZBY LEKARSKIE.

Ustanowienie „Izb lekarskich“, tak pożądane przez lekarzy w Austryi, będzie w niedalekiej przyszłości omawianem w Radzie państwa. Poseł do Rady państwa Dr. Roser przedłoży pełnej Izbie wniosek do ustawy, przyjęty przez komisyję sanitarną Rady państwa, a ponieważ i Rząd przez usta referenta ministeryjalnego Dra Kusego dał wyraz swego życzliwego stanowiska wobec przedłożonego wniosku do ustawy, przeto prawdopodobnem jest, że życzenia nasze co do Izb lekarskich, które tak często w naszem czasopiśmie podnosiliśmy, w niedalekiej przyszłości się ziszczą.

Niektóre ustępy ustawy, zwłaszcza dotyczące prawa karania lekarzy przez Izby lekarskie, będą prawdopodobnie przedmiotem gorącej dyskusyi w parlamencie, a zdaje nam się, że powinny stać się

już obecnie przedmiotem dyskusyi w szerokich kołach i towarzystwach lekarskich, i w tej sprawie zastrzegamy sobie jeszcze w niedalekiej przyszłości objawić niektóre zdania, co do wymienionego zwłaszcza punktu, jakoteż i innych punktów projektu do ustawy, lecz musimy w tej mierze zrobić porównanie między projektem a ustawami istniejących już Izb lekarskich w innych krajach i państwach.

Ponieważ pragniemy, aby czytelnicy nasi zaznajomili się zawczasu i przestudyjowali takowy i swoje uwagi nad nim porobiwszy łaskawie nam takowe do użytku przesłali, przeto przytaczamy poniżej w całości projekt do ustawy w takiej formie, w jakiej tenże ma być Radzie państwa przedłożonym, wraz ze streszczeniem motywów, jakiemi komisyja sanitarna Rady państwa projekt do ustawy poprzedza.

Lekarze austryjaccy petycyjonują nie po raz pierwszy o danie im możności uorganizowania Izb lekarskich, którym by przysłużało z mocy ustawy pewne wpływowe prawne stanowisko.

Petycyje liczne w tej sprawie wpływały do Rady państwa od lat 17, lecz jak dotąd bezskutecznie. Z roku na rok prośby te bywały coraz liczniejsze i głośniejsze i zwracano się z niemi to do pełnej Rady państwa, to do pojedynczych stronnictw tejże Rady, wreszcie do pojedynczych posłów.

Słusznie zwracają lekarze uwagę na to, że stan lekarski, jeden z najpoważniejszych i najpożyteczniejszych w państwie, nie ma mimo swej ważności tego znaczenia, jakie mu się w stosunku do ilości członkow, do ich stopnia wykształcenia i do wysokiego ich zadania społecznego niewątpliwie przynależy.

Jeżeli stan lekarski się zorganizuje w poważne ciało, jeżeli mu się udzieli możności przez występowanie zbiorowe osiągnąć przynależne mu stanowisko i znaczenie, to na tem państwo i społeczeństwo tylko zyskać może, zwłaszcza, że lekarze dążą nietylko do poprawienia swego stanowiska, ale także i do podniesienia stosunków zdrowotnych w państwie. Ogromna suma sił, jakie stan lekarski w sobie zawiera, nie powinna dłużej pozostawać w rozdrobnieniu, lecz powinna być utworzoną podstawa, na której możnaby działać w kierunku poprawienia bytu materyjalnego członków stanu lekarskiego i starać się o zabezpieczenie bytu inwalidom, wdowom i sierotom lekarskim. Powaga stanu lekarskiego powinna być podniesioną, a żywioły podkopujące powagę stanu lekarskiego, powinny być zmuszone do stósownego zachowywania się, albo w razie przeciwnym wykluczone.

Powodowani temi zapatrywaniami i wychodząc z przekonania, że nie dosyć jest tworzyć stowarzyszenia lekarskie, lecz że potrzeba jest utworzyć ciało o pewnem prawnem znaczeniu, wpływie i stanowisku, zebrali się w roku 1873 delegowani 23 istniejących w Austryi Towarzystw lekarskich na pierwszym zjeździe, który uchwalił jednogłośnie wniesienie petycyi do Rady państwa o ustanowienie Izb lekarskich.

Petycyja ta jednak, jak i następne, wnoszone przez zjazdy lekarskie w latach 1876, 1878, 1884 i 1886, a będące wyrazem życzeń przeszło 5.000 lekarzy austryjackich, pozostawały niestety bez skutku; okoliczność, że lekarze przez 15 przeszło lat, nieustannie i bez względu na ujemne wyniki swych kroków, z taką wytrwałością dążą do celu, jest wymownym dowodem, jak wielkie do Izb lekarskich, do których zmierzają, przywiązują znaczenie.

Komisyja sanitarna Rady państwa musiała po dojrzałej rozwadze i dokładnem zbadaniu przydzielonych jej petycyj lekarzy uznać w zupełności słuszność żądań stawianych w tych petycyjach i przyszła do przekonania, że Izby lekarskie, założone po myśli wyżej wymienionych zasad, mogą stanowić ciała zastępujące stosownie stan lekarski, któreby także i w sprawach sanitarnych i higijenicznych miały głos doradczy i mogły rozwinąć w zarządzie sanitarnym skuteczną działalność.

Prawne zastępowanie stanu lekarskiego podniosłoby przeświadczenie u lekarzy, że należą razem i wspólnemi siłami do jednego ciała, wzmocniłoby ich zmysł koleżeństwa i podniosłoby poczucie obowiązku warowania godności i czci zawodu lekarskiego.

Ważny moment w tym kierunku stanowić ma prawo karania (dyscyplinarne), jakie Izbom lekarskim ma być przyznane.

Komisyja sanitnrna nie sprzeciwia się w zasadzie przyznaniu Izbom lekarskim tego prawa, ktorego użycie mogłoby dla ogółu mieć korzystne następstwa, musi jednak zarazem nadmienić, że prawo karania może być przyznane Izbom tylko w pewnych granicach. Takiego prawa dyscyplinarnego, jakie przysłuża Izbom adwokackim, komisyja sanitarna przyznać Izbom lekarskim nie radzi. (Dlaczego?) Możność odbierania np. prawa wykonywania praktyki lekarskiej jako karę za naruszenie czci i godności stanu lekarskiego, wydaje się samym lekarzom karą zanadto surową, a zapatrywanie to podziela komisyja sanitarna w zupełności.

Prócz prawa zastępowania stanu lekarskiego, należy przyznać Izbom lekarskim zakres działania w sprawach higijeny publicznej.

Kto zna cokolwiek zarząd nasz sanitarny, któremu słusznie przypisuje się wielkie znaczenie, ten wie, że zarząd ten bez współ-

działania pojedynczych lekarzy skutecznie działać nie może. Zająć więc lekarzy i przyciągnąć ich do współdziałania w tym kierunku, byłoby jeduym z najkorzystniejszych wpływów Izb lekarskich.

Oprócz tego umożebniłoby się z pomocą Izb lekarskich łatwe utrzymywanie lekarzy austryjackich w ewidencyi i otrzymywanie dokładnych a pewnych dat statystycznych w tej mierze.

Możnaby wprawdzie zauważyć na to, że stan lekarski tworząc liczne Towarzystwa lekarskie, jest dostatecznie uorganizowanym; lecz wolne stowarzyszenia lekarskie nie mogą spełnić tych zadań, jakie powinny spełnić Izby lekarskie, tak samo, jak nie mogłyby i nie mogą zadań Izb adwokackich lub Izb handlowych spełnić stowarzyszenia prawnicze lub gospodarcze.

Izby lekarskie zresztą nie są niczem nowem. Takie lub tym podobne instytucyje istnieją już w Bawaryi, Württembergii, Księstwie Badeńskiem, Saksonii, Brunszwiku, w Księstwie Hesskiem-Darmstadzkiem, a od lat kilku i w Prusach, gdzie Virchow za ustanowieniem takowych gorąco przemawiał.

W ustawie dotyczącej utworzenia Izb lekarskich w Prusach, wyraził się minister Gossler w następujący sposób:

„Utworzenie Izb lekarskich, jak jest ustawą przewidziane, może tylko stanowić ramy, w których zastępstwo prawne stanu lekarskiego może przyczynić się do dobra stanu lekarskiego i do rozwoju higijeny publicznej. Jaki ten rozwój obierze kierunek i jaką doniosłość i znaczenie uzyskają Izby lekarskie w przyszłości, będzie zawisłem od czynności samych lekarzy“.

Przed 10 laty weszła do naszej Izby panów (wyższej) petycyja o urządzenie Izb lekarskich. Referował tę petycyję Arneth w imieniu komisyi Izby panów i oświadczył, że komisyja objawiła ednogłośnie swoje zdanie, że sprawa Izb lekarskich zasługuje na dojrzałą rozwagę. a prof. Brücke przy tej sposobności przemówił, że cel, do jakiego lekarze dążą, jest dzielnym i pożytecznym środkiem organizacyjnym; że gdyby ona dotyczyła nawet tylko interesów stanu lekarskiego. czułby się obowiązanym przemawiać za sprawą w petycyi poruszoną. Sprawa ta jednakże ma znacznie większą doniosłość, prof. Brücke spodziewa się bowiem, że Izby lekarskie przyniosą pożytek także i ogółowi społeczeństwa.

W Anglii mają stowarzyszenia lekarskie istotny wpływ na nauczanie i dozór nad takowem, dalej na przyznanie uzdolnienia do wykonywania praktyki lekarskiej, na utrzymywanie w ewidencyi uprawnionych do praktyki i t. d. i to wprost, pośrednio zaś przez „General medical council“, którego członkowie częścią bywają mianowani

przez Rząd, w większej zaś części bywają wybierani przez stowarzyszenia lekarskie prawnie uznane.

W ostatnich czasach dążą do utworzenia Izb lekarskich lekarze w Węgrzech, i gdy w tej sprawie przyszła do ministra spraw wewnętrznych Teleky'ego, deputacyja lekarska (dnia 6 grudnia 1889) i wręczyła mu projekt do ustawy o utworzeniu Izb lekarskich, wyraził minister deputacyi radość, że zastępcy stanu lekarskiego wskazują mu kierunek, w jakim w sprawie Izb lekarskich ma postępować. Ponieważ nie może stanu lekarskiego sobie pomyśleć bez urządzeń i spraw zdrowotnych, przeto będzie się starał wszystko uczynić, co może wyjść na pożytek stanu lekarskiego.

Pojmowanie tych, którzy chcą identyfikować Izby lekarskie z cechami (Zünfte), musi uważać za nie właściwe. W przynależności do Izb lekarskich jest tyleż przymusu, ile go jest w ogóle w życiu obywatelskiem w państwie.

Posiadamy Izby adwokackie, notaryjalne, handlowe, inżynierskie, a w ostatnich czasach nosimy się z zamiarami utworzenia Izb robotniczych i rolniczych, a przecież nikomu nie wpadnie na myśl, uważać te korporacyje za cechy. Nowoczesny prąd wymaga, aby lekarzom dać organizacyję, o którą tak usilnie proszą.

Komisyja sanitarna Rady państwa zgadza się w ogólności z zasadami podanemi przez Związek towarzystw lekarskich austryjackich a przemawiającemi za utworzeniem Izb lekarskich, nie może tylko zaopinijować przychylnie życzenia, ażeby Izbom lekarskim udzielono prawo wydawania orzeczeń we wszystkich przypadkach sądowego ścigania lekarzy za zaniedbanie chorych lub za uchybienie w sztuce lekarskiej. Do wydawania takich orzeczeń bowiem powinny być powołane i uprawnione nie Izby, lecz Wydziały lekarskie przy uniwersytetach. Dalej nie może komisyja sanitarna zgodzić się na życzenie, ażeby Izbom lekarskim przyznać prawo wybierania trzeciej części wszystkich członków do krajowych Rad zdrowia [1]), pominąwszy bowiem trudność przeprowadzenia tego życzenia w tych krajach koronnych, które mieć będą więcej jak jednę Izbę lekarską, nie przyniosłoby to prawo ani lekarzom, ani zarządowi sanitarnemu szczególniejszych korzyści. (Dlaczego?)

Wskazanem jednakże jest, ażeby Izby lekarskie mogły do krajowych Rad zdrowia wysyłać swoich zastępców, jeżeli mają być tra-

---

[1]) W sprawie krajowych Rad zdrowia, zastrzegamy sobie głos na przyszłość; ważna to sprawa i potrzeba na tem polu wiele reform.

(*Przyp. Redakcyi*).

*

ktowane kwestyje dotyczące stanu i zawodu lekarskiego. (Dlaczego tylko wtedy?)

To jednak mogłoby bez zmiany ustawy sanitarnej z dnia 30 kwietnia 1870 r. nastąpić, gdyż statut krajowych Rad zdrowia (§. 11) umożebnia delegowanie nadzwyczajnych członków na posiedzenia krajowych Rad zdrowia.

Po rozważeniu wszystkich powyżej przytoczonych powodów i po uwzględnieniu, że ustanowienie Izb lekarskich, (o co z taką wytrwałością i przez tyle lat większość lekarzy austryackich się stara), nietylko stanowisko lekarzy zasłużenie polepszy, ale przyczyni się także i do poprawienia stosunków zdrowotnych, ochrony zdrowia i dobra ludności, komisyja sanitarna stawia następujący wniosek:

Wysoka Izba raczy, w uwzględnieniu usilnych próśb lekarzy i po prawnem uregulowaniu ich stosunków, uchwalić następującą ustawę o urządzeniu Izb lekarskich, której wypracowany projekt komisyja sanitarna przedkłada.

Projekt ten opiewa jak następuje:

Ustawa z dnia........ dotycząca utworzenia Izb lekarskich. Za zgodą obu Izb Rady państwa, uważam za stosowne wydać następujące rozporządzenie:

§. 1. Wszyscy lekarze praktykujący każdego kraju koronnego tworzą najmniej jednę Izbę lekarską, która podlega Ministerstwu spraw wewnętrznych.

Liczba Izb lekarskich w każdym kraju koronnym, ich siedziba i okręg, zostanie drogą rozporządzeń oznaczoną.

§. 2. Izby lekarskie tworzą legalne zastępstwo stanu lekarskiego i przysługują im następujące prawa:

a) prawo zabierania głosu we wszystkich sprawach dotyczących lekarskich interesów, praw i obowiązków, tak przy prawodawczych jak i ogólnych administracyjnych zarządzeniach i to przedtem, nim takowe jako prawo traktowane i wykonywane będą;

b) prawo inicyjatywy w sprawach sanitarnych i higijeny, przez donoszenie, stawianie wniosków, lub robienie przedstawień, które przez władze właściwemu traktowaniu poddane być mają;

c) prawo wysyłania zastępcy do Rady krajowej zdrowia, jeżeli ta ma radzić nad kwestyjami dotyczącemi zawodu i stanu lekarskiego;

d) prawo pobierania rocznych wkładek od członków Izby na pokrycie potrzeb tejże;

e) prawo dyscyplinarne na podstawie mających być wydanemi (drogą rozporządzenia) przepisów dyscyplinarnych.

§. 3. Izby lekarskie mają następujące obowiązki:

a) w zakresie swego działania popierać dobro i powagę stanu lekarskiego i praw lekarzy bronić;

b) starać się o tworzenie humanitarnych instytutów, fundacyj, kas emerytalnych, kas mających za cel zaopatrywanie potrzeb i wspomaganie zubożałych członków, i innych zakładów zabezpieczających byt materyjalny towarzyszów zawodowych i innych do niego należących osób, (rodzin, wdów i sierót).

c) wydawać na żądanie władz orzeczenia w sprawach dotyczących interesów stanu lekarskiego i wszelkich innych do zakresu działania lekarzy należących.

§. 4. Członkowie Izb lekarskich są obowiązani o każdej zmianie miejsca pobytu swego w przeciągu 14 dni Izbę zawiadomić.

Członkowie, którzy w okręgu innej Izby, (nie tej, do której należą), praktykę wykonują, lub tamże dłużej jak 4 tygodnie przebywają, (np. w miejscach kąpielowych), są obowiązani zawiadomić o tem tak Izbę, do której należą, jak i tę, do której okręgu w celu wykonywania praktyki przybywają.

Jeżeli pobyt trwa dłużej niż rok, są członkowie obowiązani z Izby, do której należą, wykreślić się, a do tej, w której okręgu przebywają, się zapisać.

§. 5. W celu wyboru zastępców Izby, należy utworzyć okręgi wyborcze, które w zasadzie stanowią polityczne powiaty.

§. 6. Każdą Izbą lekarską zarządza wydział, który się dzieli na ściślejszy i obszerniejszy.

Ściślejszy wydział składa się najmniej z 7, a najwięcej z 15 członków, którzy mieszkają w miejscu siedziby Izby.

Obszerniejszy wydział składa się z członków ściślejszego wydziału i delegatów, wybieranych z pośród członków w pewnym okręgu wyborczym (powiecie) zamieszkałych.

Wybór delegatów odbywa się w ten sposób, że członkowie jednego okręgu wyborczego, wybierają jednego delegata. Okręgi wyborcze liczące nad 50 członków Izby, wybierają na każdych 50 członków jednego delegata, a gdy po nad 50 pozostanie jeszcze pewna ilość członków, to gdy takowa przekracza 25, ma być za 50 uważaną, (i wybiera znowu jednego delegata).

§. 7. Ściślejszy wydział zastępuje Izbę na zewnątrz, wykonuje uchwały zgromadzenia plenarnego i wzmocnionego wydziału, prowadzi czynności kasowe i utrzymuje wykaz członków (ewidencyję).

§. 8. Wydział obszerniejszy wybiera z pośród siebie absolutną większością prezesa, którego wybór musi być przez Ministra spraw wewnętrznych zatwierdzonym, dwóch vice-prezesów, sekretarza i innych członków wydziału, za pomocą tajnego głosowania, które nawet listownie może być wykonanem.

Jeżeli absolutnej większości głosów nie osiągnięto, wybór ma być po 14 dniach ponowiony, i tych należy uważać za wybranych którzy największą ilość głosów otrzymali.

Wzmocniony wydział stanowi o wszystkich ważnych sprawach Izby, o ile takowe nie są dla walnego zgromadzenia zastrzeżone.

§. 9. Dla walnego zgromadzenia, w którem mają prawo brać udział wszyscy członkowie Izby, zastrzeżone są:

a) wybór członków wydziału;
b) ułożenie regulaminu;
c) oznaczenie wkładki rocznej;
d) badanie i przyzwolenie budżetu na cały rok i zamknięcie rachunków;
e) orzekanie o postanowieniach statutu dyscyplinarnego lub tegoż zmianach;
f) wybór zastępców do krajowej Rady zdrowia;
g) uchwalanie wniosków wydziału lub pojedynczych członków Izby;

§. 10. Funkcyjonaryjusze mają być wybierani na lat trzy i pełnią swój urząd bezpłatnie.

§. 11. Przeprowadzenie pierwszego ukonstytuowania się Izb, jak i pierwszych wyborów, zarządzą c. k. władze krajowe.

§. 12. Wykonanie tej ustawy poruczam mojemu ministrowi spraw wewnętrznych.

Tak brzmi projekt ustawy, uwagi nasuwające się w sprawie utworzenia Izb lekarskich, zamieścimy w przyszłości, a jeżeliby koledzy czytelnicy nasi zechcieli swoje uwagi w tej sprawie przesłać nam do ogólnego użytku, prosimy o łaskawe przesłanie takowych do Redakcyi, a najchętniej je zużytkujemy, względnie umieścimy w naszem czasopiśmie.

Dr. J. K. Wiktor.

Sprawozdanie fizykatu miasta Lwowa za luty 1890.

Stan powietrza.

W miesiącu lutym był średni stan barometru 739·17 m. m., najwyższy 744·58 mm., dnia 19. godzina 9 wieczór; najniższy 722·67 mm. dnia 27. rano; sprowadzony do poziomu morza był średni 771·37 mm., najwyższy 776·78 mm., najniższy 754·87 mm.

Średnia temperatura powietrza była 5·90° C., najwyższą ciepłotę mieliśmy 0·0° C. dnia 6, najniższą —13·8° C. d. 28.

Średnia pręźności pary wynosiła 2·62 mm., wilgotności powietrza względnej 88·6%, zachmurzenia nieba 6·90.

Dni z opadem w ogóle mieliśmy 17, między tymi ze śniegiem 17, ze mgłą 23.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 5·8 mm., największy opad 2·5 mm. przypada na 19.

Wiatry wiały następujące: N_8, NE_2, E_{13}, SE_{24}, S_{10}, SW_{11}, W_8, NW_5. Cisze 3.

Ogólna chorobliwość.

Stan zdrowotny w lutym b. r. we Lwowie w porównaniu do stycznia był pomyślniejszy, zaś w porównaniu do ubiegłych lat był niepomyślny. Ogólna chorobliwość była jeszcze zbyt wielka, podczas gdy śmiertelność się zmniejszyła. Ogólna liczba chorób zakaźnych wynosiła w lutym w r. 1888 42 chorych;
1889 73 „
1890 93 plus 113 przypadków influenzy.

Z chorób zakaźnych panował nagminnie krztusiec, zaś influenza straciła swój styczniowy charakter nagminny i ograniczyła się tylko do stosunkowo licznych sporadycznych przypadków. Z innych chorób przeważały choroby narządu oddechowego, będące obecnie w związku przyczynowym częścią z influenzą, częścią z porą roku. Stan chorobowy u suchotników podobnie jak w styczniu był groźny, gdyż umarło ich 94. Starców umarło 37, co rownież uważać należy za liczbę niezwykłą. Lekarze miejscy leczyli na fundusz ubogich 1.334 osób, podczas gdy w lutym 1888 r. 1.069 a w 1889 r. 980 osób. Do szpitala odesłano 56 chorych.

Z chorób nagminnych zgłoszono we fizykacie chorych z ospą 1, z dyfteryją i dławcem 8, z płonicą 5, z odrą 0, z krztuścem 44, z czerwonką 2, z durem brzusznym 23, z durem plamistym 6, z influenzą 113 i z gorączką połogową 4, (która powstała w przebiegu choroby, (po przebytych operacyjach w szpitalu).

Wykaz chorób nagminnych podług poszczególnych okręgów sanitarnych.

	Okręgi sanitarne							obcy	razem	
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.			
Ospa . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	(Obcy z Ożomli).
Odra . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dyft. i dławiec	2	—	1	—	5	1	—	—	9	
Koklusz . .	15	7	5	5	10	1	—	1	44	
Płonica . .	1	—	1	2	1	—	—	—	5	
Czerwonka .	1	—	—	—	—	1	—	—	2	
Dur brzuszny	2	2	1	2	1	5	2	8	23	
Dur plamisty	—	—	—	—	1	—	1	4	6	
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
Influenza . .	—	—	—	—	—	—	—	—	113	

Dur plamisty już kilka lat z rzędu jawi się sporadycznie o tej porze i jak dotąd zawsze bywa zawleczony. Z 6 chorych było 5 leczonych w szpitalu pow., a 1 w domu; 4 było obcych przybyłych do szpitala, a 2 przypadki były miejscowe. Z tych dwóch miejscowych, Marya Wołoczka pielęgnowała swoich krewnych chorych na dur plamisty w Rudnie i od nich widocznie się zaraziła, a następnie powróciła do Lwowa, (ul. błotna l. 8), zaś drugi przypadek zdarzył się u dyjetaryusza sądu kr., u którego zachodzi podejrzenie, że się zaraził od inkwizyta tegoż Sądu. W obu przypadkach przeprowadzono desinfekcyję.

Śmiertelność.

W lutym umarło 362 osób, z tych w szpitalach 144, a w domach prywatnych 218. Procent śmiertelności obliczony na 1 rok

i 1.000 mieszkańców wynosił 24·8 a bez obcych 22·8; w porównaniu do stycznia b. r. była śmiertelność o 17% mniejszą.

Według rodzaju chorób zmarło na brak sił żywotnych 8, płonicę 4, krztusiec 11, drgawki 12, dyfteryję i dławiec 5, wodogłowie 1, zapalenie mózgu 7, udar 10, zapalenie narządu oddechowego 73, nieżyt płuc i oskrzeli 7, gruźlicę 94, dur brzuszny 5, nieżyt żołądka 11, zapalenie kiszek 4, chorobę Brighta 4, zapalenie nerek 3, puchlinę 2, na raka 10, kiłę 1, ropnicę 3, wadę serca 10, rozedmę płuc 5, uwiąd starczy 37, śmierć gwałtowną 5, na inne nie objęte wykazem choroby 31.

Śmierci gwałtownej w skutek postrzału 2 przypadki (samobójstwa), otrucia fosforem 1, przez spalenie w pokoju podczas pożaru 1, przez zaczadzenie 1 , a 4 przypadki odesłano do ck. Sądu celem dalszego dochodzenia.

Lwów 22. marca 1890.

Dr. Pawlikowski.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Jastrowitz. **O leczeniu bezsenności i o środkach nasennych.**

Omówiwszy rozmaite teoryje snu, przechodzi autor w dalszym ciągu do wskazań leczniczych. Co się tyczy wskazania przyczynowego, należy rozróżnić bezsenność spowodowaną bezpośrednio cierpieniem lub przedrażnieniem systemu zwojów mózgowych, n. p. towarzyszącą organicznym schorzeniom mózgu i chorobom umysłowym. Z drugiej strony może być bezsenność wywołaną drogą pośrednią, jako następstwo ognisk chorobowych w dalszych okolicach ciała, a które ujawniają się gorączką, bolem lub osobliwem niemiłem uczuciem, itp., a nadto jako następstwo chorobliwego stanu ogólnego, tak w zakresie odżywienia, jak rozkładu krwi.

W bezsenności bezpośrednio się objawiającej, działamy stósownie do okoliczności wprost, n. p. przeciwzapalnie lub rękoczynem (meningitis, abscess). W bezsenności mającej za przyczynę cierpienia w zakresie uczuć (Gemüthsleiden), w zaniku, w rozmiękczeniu mózgu, w zniedołężnieniu umyslowem starczem, jedynie racyjonalnem będzie leczenie symptomatyczne.

W bezsenności w następstwie rozmaitych afektów, zbawiennie działa zmiana miejsca pobytu, wyrwanie się z pośród szkodliwych wpływów zewnętrznych; podróże są tu najlepszym czynnikiem roz-

rywkowym, dostarczając co raz to nowych wrażeń, nużą zarazem i ciało; ewentualnie posiłkujemy się lżejszymi narkotykami drogą uspokojenia (brom, alkohol). Większą bez kwestyi trudność sprawia leczenie bezsenności komplikującej nerwice. Przeważnie tego rodzaju pacyjentom (wychudłym, niedokrewnym) należy zalecić spokój bezwzględny, zatem bezczynność na czas kilku miesięcy i leczyć najlepiej metodą Weir-Mitschel'a, mianowicie zalecić ruchy bierne obok obfitego żywienia (niekoniecznie dyjetą mleczną), ogólne mięsienie, słaby prąd stały na rdzeń szyjny i nerw sympatyczny na szyi, (który, sprowadza snadniej sen, niżli zalecany zewsząd prąd przerywany ogólny). Wstrzykiwania podskórne morfinu trzeba często, atoli zawsze z wielką ostrożnością stósować. Z korzyścią także można podawać małe dawki chininu, 0·1—0·5 kilka razy dziennie. Po jakiemś dopiero czasie znoszą dobrze tacy chorzy także zabiegi wodolecznicze i pobyt w górzystej okolicy o średniej wysokości nad poziom morza, nie służą im zaś zbyt wysokie góry, lub otwarte wybrzeże morskie o uderzeniu fal silnem, zatem odpowiedniejszy Wyk, aniżeli Norderney lub Sylt.

W bezsenności pośrednio wywołanej, wskazanie przyczynowe naprowadza samo przez się na postępowanie lecznicze. I tak nasuwają się przypadki bezsenności z przyczyny niestosownego sposobu życia, tu należą n. p, wzruszenia umysłowe rozmaitego rodzaju pod wpływem lektury, rozmów, zdarzeń, nadto brak emocyj przyczyniających się wielce do nabrania zbytniej tuszy i zastoju, zbyt obfite podwieczorki wbrew dyjecie (lub naodwrót niekorzystnem jest również udawać się na spoczynek, mając zupełnie czczy żołądek), nadmierne używanie kawy, herbaty, nikotyny. Niemniej szkodliwym momentem przyczynowym są także innego rodzaju zatrucia, n p. z tapet, stanowiących obicie pokojowe, a zawierających arszenik, lub n. p. ołów, rtęć nagromadzona obficie w ustroju i t. p.

W stanach gorączkowych wystarczają leki obniżające ciepłotę, zimno-wilgotne zawijania, wycierania, zimne okłady na głowę i tułów. U dzieci w takich razach z korzyścią stósowane bywają chłodnawe lewatywki z wody lub naparu rumiankowego, lub korzenia kozłkowego, działają bowiem uspokajająco i mogą tu i owdzie także i u dorosłych skutkować. Skoro zawodzą pomienione środki, posługujemy się narkotykami, (typhus versatilis, pneumonia). Również w bezsenności spowodowanej boleściami jakiejkolwiek przyrody, mają zastosowanie należyte leki kojące (anodyna) wewnętrznie i podskórnie zadawane. W zboczeniach krążenia krwi, będących przeszkodą do snu, zalecić wypada wedle właściwości przypadków naparstnicę, azotan potasowy, kwasy, chinin i t. p., a także przetwory bromu. Bromek

potasu oddaje niepomierne usługi w niektórych stanach gorączkowych t. z. nawalnych, jakoteż w nawałach krwi do głowy przerywających sen, a na bezsenność ostatniego rodzaju uskarzają się często kobiety po ustaniu czyszczenia miesięcznego.

Przepisujemy bromek potasu w dawkach 1—3 grm. w połowie przed kolacyją, a pół przed udaniem się na spoczynek. Chinin zaś przydatnym bywa w niespokoju i rozdrażnieniu wśród nocy w niektórych ostrych chorobach zakaźnych, n. p. w róży głowy; należy go jednak wtedy podawać w większej dawce (do 1 grm. na raz).

W dalszym toku przystępuje autor do wskazania przypadkowego (symptomatycznego). Tu zaś w szczególności należy się zastanowić, czy mamy do czynienia z t. z. ostrą albo prawdopodobnie z przewłoczną bezsennością. W bardzo uporczywych przypadkach bezsenności, działają leki nasenne o wiele dosadniej i pewniej, gdy po pozostawieniu chorych przez kilka nocy bez zadania im leku, odrazu większą zalecimy dawkę, niż stopniowaniem dawek lub rozmaitością narkotyków. U osób, które z jakiejś przyczyny odwykły od snu, należy przywrócić dawny tryb z pomocą narkotyków, połączonych z małą dawką chininy.

Częstokroć zależy na odnalezieniu bodźca do snu, celem wpłynięcia na chorych, względnie na usunięciu nieznacznych oporów, umożliwiając warunki korzystne do snu. W celu sprowadzenia tych warunków n. p. winien być odpowiednim ku temu stan mięśni, zatem zwątlonym, co też dokonują instynktowo i ludzie i zwierzęta przez wyszukanie sobie jak najwygodniejszego położenia i ułożenie ciała.

W drugiej części swej rozprawy, zastanawia się autor nad działaniem poszczególnych leków nasennych

W y s k o k oddaje zbawienne usługi przeciw bezsenności i to w formie wina, piwa, porteru etc. Narkoza wyskokowa w niczem nie różni się od wywołanej innymi środkami odurzającymi. Osobliwa rzecz, że w przypadkach ostrych, w bezsennościach wśród gorączki n. p., stosujemy bardziej zgęszczone napoje wyskokowe, o większym procencie alkoholu, mimo, że wtedy należy się obawiać, iż narkotyka mogłyby sprowadzić porażenie serca. U pacyjentów skarżących się na nawały krwi do głowy, należy jednakże być ostrożnym z podawaniem wyskoku. W przewłocznych formach bezsenności, skoro są lżejszej natury, można z korzyścią zalecić przydłuższe używanie wyskoku, n. p. piwa cięższego obok forsowniejszej lokomocyi lub wykonywania robót na wolnem powietrzu; w cięższych zaś formach wyskok zawodzi.

M a k o w i e c i m o r f i n we właściwej zadane dawce, działają szybko i pewnie i należycie stósowane nie są szkodliwe. Obok własności nasennej, bez wątpienia posiadają one moc kojącą, a prócz tego i skrzepiającą. Gdzie chodzi o przydłuższe i częste sprowadzenie ulgi, w ciężkich przypadkach przewłocznych, w dolegliwościach z boleściami, trudno sie obyć bez makowca lub morfinu. Albowiem w wiądzie, raku, w newralgijach zakorzenionych i zadawnionych, sprowadzają antypiryn, antyfebryn lub phenacetyn jeno przemijającą ulgę, a może tym sposobem pośrednio także i sen, podobnie, jak jodek potasu, paraldehyd, amylnitryt i t. p. w dychawicy oskrzelowej i sercowej.

Makowiec i morfin w małych, niedostatecznych dawkach, jak wiadomo rozdrażniają i utrudniają zaśnięcie, (sprowadzają przeto bezsenność); skutek w takich razach odpowiada *stadium excitationis*, występującemu z początkiem każdej narkozy. Z drugiej strony, w dawkach trujących, w miejsce niedokrewności mózgu sprowadzają nawał krwi do narządów wewnętrznych, przedewszystkiem zaś do mózgu i zejście śmiertelne nastąpić może jeszcze w *stadium excitationis*. Z tej przyczyny, gdy niespokojność chorego i boleści naglą do przepisania leków makowcowych, gdy jednak zarówno ma miejsce nieprawidłowy nawał krwi do narządu, n. p. w rozległem zapaleniu płuc lub w udarze mózgu, należy być bardzo ostrożnym z odmierzeniem dawek i trzeba równocześnie stósować zimne okłady na głowę lub raczej imać się innego leku nasennego. Godzi się również być ostrożnym z wstrzyknięciem podskórnem morfinu we wszelkich przypadkach, w ktorych z jakichkolwiek przyczyn występują objawy osłabienia ze strony serca.

U pacyjentów z ogólną niedokrewnością, w obłędzie z wygłodzenia, u tyfusowych, działają morfin i makowiec zwykle łatwo i dobrze, chociażby podane w mniejszych dawkach. Makowiec jest lepszym środkiem uśmierzającym i nasennym w cierpieniach jelit. Również działa on lepiej w formach obłąkania w starości, z niespokojem w nocy i w bezsenności przy obłędzie opilczym.

U dzieci, z powodu szczególnej skłonności do drgawek, stanowczo unikamy makowca; co do morfinu zaś, stosujemy go chyba z wielką ostrożnością, uwzględniając przytem, iż morfin, stosowany n. p. z korzyścią w kokluszu, zwiększa napływ krwi do mózgu, (w wieku dziecięcym już i tak w krew obfitego) i przedłuża działanie następowe. Dlatego w niespokoju dzieci wśród nocy, w czasie ząbkowania, racyjonalniejszym jest w miejsce leków makowcowych bromek potasu w dawce 0·25 w mleku, podzielonej na 2 razy.

C o d e i n i N a r c e i n posiadają własność nasenną w dawce 0·10 wieczór zażyte, (dawka maksym. kodeinu 0·05 pro dosi — 0·20 pro die); nie powodują one silnego zaparcia stolca, jak przetwory makowca. Lauder-

Brunton przypisuje kodeinowi specyficzne działanie na nerw sympatyczny, a przez to kojące w cierpieniach brzucha, w dawkach do 0·07 trzy razy dziennie. W nowszych czasach polecił Dr. Fischer kodein w kaszlu męczącym u suchotników i w zapaleniu oskrzeli, również jako lek nasenny w dawkach od 0·025 do 0·03, trzy lub cztery razy na dobę.

Chloral jest absolutnie najsilniejszym lekiem nasennym i przewyższa wszystkie inne tak pod względem mocy, jak szybkości i pewności w działaniu. Atoli w miarę tej chyżości rośnie niebezpieczeństwo dla chorych. W największej części przypadków bezsenności, w najsilniejszych deliriach można sprowadzić sen po zadaniu większych dawek, z powodu ostrożności *in refracto dosi*, tj. 3 grm, + 1 grm. + 1 grm. i t. d. według potrzeby. Wyśmienite oddaje usługi w obłędzie opilczym, a niemniej też skutecznym jest przeciwko drgawkom z bezsennością połączonym.

(Należy jednak baczyć na to, czy akcyja serca jest należytą, albowiem chloral sprowadzając porażenie naczynioruchowe jest trucizną sercową podobnie jak chloroform, a właśnie w zakażeniu wyskokowem zachodzi zwyrodnienie mięśnia sercowego i ścian naczyń z nieznacznymi objawami przedmiotowymi, która to okoliczność nakazuje być wielce ostrożnym z podawaniem chloralu). (Przypisek sprawozdawcy).

Pominąwszy przeciwwskazania, jak podagrę, maciennicę, choroby serca, wątroby i żołądka, należy w ogóle być ostrożnym z przepisywaniem wielkich, stopniowanych dawek w przypadkach, gdzie w stadium excitationis źrenice trudno się rozszerzają. W cierpieniach żołądka podajemy chloral per Clysma, jak wszędzie, gdzie napotykamy na opór i wzdryganie się chorego. Przeciwwskazanie również stanowią rozległe zrosty płuc ze ścianą klatki piersiowej, albowiem powoduje dyspnöe. Uwzględniając rozliczne przeciwwskazania do użycia chloralu, można zwłaszcza miernemi dawkami (1 $^1/_2$—2 grm.) zawsze osiągnąć skutek. W przypadkach ostatecznych niespokoju a ztąd bezsenności, stosował autor w małych dawkach kombinacyje chloralu z morfinem i to przez krótki czas, celem zapobieżenia skutkowi zbiorowemu. Dodatek małej ilości morfinu powstrzymuje a względnie przytłumia podniecenie wywołane chloralem, bardzo silnie u niektórych osób występujące, ale i zarazem, dzięki morfinowi, pozostaje chloral dłużej w ustroju i tem tłumaczy się, dlaczego mięszanina pomieniona wymaga ostrożności.

Paraldehyd szczególnie z korzyścią działa w chorobach wysypkowych, w durze, w żółtaczce, przeciwko świerzbieniu. Ponieważ drażni błony śluzowe, nie używamy go w cierpieniach żołądka i oskrzeli. Za to ma zastósowanie w rozmaitych formach chorób serca, zwłaszcza

w dychawicy sercowej, przeciwko której w ostatnich czasach gorąco polecał go Goodheart w dawce 1·5 grm., nadto w przewłocznym gośccu stawów i w stanach charłactwa. Zapach i smak ma nieznośny.

Amylenhydrat działa również pewnie i szybko jak chloral, przewyższa paraldehyd i nie posiada ujemnego działania chloralu, gdyż nie osłabia czynności serca. Sen następuje już po małych dawkach, ale krótki, przerywany, a ze względu na łatwe przywyknienie do tego środka, muszą być dawki coraz zwiększane. Zajęcia głowy brak, atoli często działa niekorzystnie na żołądek, psując apetyt, — pomimo to jednak niektórzy chorzy znoszą amylenhydrat (wodnik amylenowy) bez szkody przez czas dłuższy. Smak jego również niemiły, za to zapach znośniejszy niżli paraldehydu. Dorosłym przepisujemy w dawkach od 0·8 do 7·0, dzieciom niżej roku 0·2, do dziesięciu lat 0·6. W ostrych przypadkach, jak: w durze, gośccu stawów ostrym, w cierpieniach serca i naczyń krwionośnych, w chorobach nerek, w nieżycie pęcherza, w cukrzycy, w żółtaczce, (specyficznie przeciw świerzbieniu, jak paraldehyd), okazał się lek ten skutecznym. Mayer zaleca amylenhydrat, jako uśmierzający podnietę kaszlu w rozmaitych affekcyjach narządu oddechowego, jak w kokluszu, w rozedmie, w gruźlicy i t. p. Z przewłocznych form bezsenności działa dobrze w bezsenności na podstawie nerwowej.

Sulfonal można nazwać zupełnie nieszkodliwym lekiem nasennym, działa pewnie i długo w dawkach (2—5 grm.) lecz nie tak szybko, jak chloral i amylenhydrat. Do rozwinięcia działania potrzebuje dłuższego czasu, ale za to i skutek jego jest dłuższy, gdyż wydala się powoli z ustroju. Skutek zbiorowy nakazuje przerywać od czasu do czasu podawanie, a wskazaniem do tego są objawy, jak: osłabienie mięśni, zawrót, migotanie przed oczyma, wreszcie podmiotowo się objawiająca ataksyja (bezład), odurzenie i t. p. Szczególnie występują objawy takie u morfinistów. Gdy konieczną jest rzeczą w przewłocznej bezsenności użyć w przerwie po sulfonalu innego leku nasennego, stosujemy wtedy amylenhydrat, jako najodpowiedniejszy, jednak w mniejszej dawce niż zwykle Z pominięciem nieodzownej przerwy wśród przydłuższego codziennego stósowania sulfonalu, nie ma on właściwego przeciwwskazania. W zapaleniu śródtętniczem (arteriosclerosis) i w dusznicy bolesnej, należy zachować ostrożność. Wedle Mathesa nie działa sulfonal w obłędzie opilczym, w durze na szczycie gorączki, w anaemia perniciosa, a także i w towarzyszących bezsenności boleściach, jakoteż w dusznicy sercowej. Natomiast dobrze skutkuje w formach przewłocznych bezsenności i tak: w agrypnia nervosa z niespokojem ruchowym, w pląsawicy, w drganiu (Tic) i we wszystkich stanach rozdrażnienia psychicznego, czy to przyrody sza-

łowej lub z przygnębieniem umysłowem połączonych. Szczególnie wpływa sulfonal w obłędzie z szałem, w porażeniach, w stanach z urojeniami zmysłowemi, w ogóle, gdzie ma miejsce niespokój mięśniowy, sprowadzając zmęczenie prowadzące do uspokojenia mięśni. Autor przepisuje lek w dawkach od $^1/_2$—1 grm. przez dzień kilka razy powtarzanych. W leczeniu chorób psychicznych jest sulfonal nieocenionym nabytkiem.

Uretan jest łagodnem *hypnoticum* i okazał się skutecznym w bezsenności na podstawie nerwowej a także i na innej podstawie wywołanej, n. p. w wadach sercowych bez silnego braku oddechu, w cięższych stanach rozdrażnienia, i w praktyce dziecięcej. Dla dzieci od 12—18 miesięcy dawka pojedyncza 0·25; dla 2—3 letnich 0·5; dla starszych aż do 14 roku 1·0—1·5—2·0 na 30 grm. wody z cukrem. Dłuższe użycie psuje trawienie.

Extr. Cannabis ind., przepisywane bywa często celem przytłumienia podniety do kaszlu wśród nocy, zatem jako lek pośrednio nasennie działający, jakoteż przeciw niektórym (połączonym z uszczerbkiem dla snu) nieustannym bólom głowy. Zalecamy go zwykle w proszkach: Extr. Cannab. ind. 0·05—0·10 z Gummi arab. i Sacchar.

Methylal w dawkach na wewnątrz podanych, jest niepewny jako lek nasenny, w nowszych czasach przez Krafft-Ebinga polecony przeciw obłędowi opilczemu do użycia podskórnego (0·10 roczczynu 1:9 wody).

Kalium bromatum może być przemijająco z korzyścią użyte w lżejszego stopnia bezsenności i niespokojności podczas stanu gorączkowego; atoli używany przez czas dłuższy szkodliwie wpływa na żołądek.

Chloralformamid-Chloramid. (Dodatek sprawozdawcy). Chloramid zalecany bywa w bezsenności w następstwie rozdrażnienia nerwowego lżejszego stopnia, w niedomodze nerwowej (neurasthenii), a nadto w bezsenności spowodowanej cierpieniami organicznemi (Phthisis, wady sercowe, choroby rdzenia pacierzowego i t. p.), jakoteż we wszystkich przypadkach bezsenności, w których brak wybitniejszych objawów podrażnienia, kaszlu i bólu. Nie wpływa bynajmniej szkodliwie na serce i krążenie i dlatego może być bez obawy użytym w wadach sercowych, w stanach osłabienia i w arythmii serca. Działanie nasenne chloramidu nie jest tak energiczne jak chloralu i następuje o wiele później, niż po użyciu chloralu, bo dopiero po $^1/_2$-godzinie. Z drugiej za to strony ma tę wyższość, iż sprowadza sen głęboki, pokrzepiający, trwający stosownie do indywidualności 6 do 10 godzin i to bez następstw, jak: zajęcie głowy, niesmak w ustach nad ranem i dolegliwości narządu pokarmowego, które występują tak

często po chloralu. Nie drażniąc błony śluzowej, bywa dobrze znoszonym przez cierpiących na żołądek, nietylko w formie proszku (bez opłatka), ale i rozczyniony z winem lub t. p., (najwięcej z winem czerwonem, nieco ogrzanem, z dodatkiem cukru). Największą korzyść upatrujemy w tem, że krążenie w narkozie chloramidowej nie odnosi znaczniejszego uszczerbku, serce uderza silnie i parcie ościenne utrzymuje się na prawidłowej wysokości. Oprócz chloralu ma chloramid także pierwszeństwo przed sulfonalem. Przedewszystkiem nie można się dopatrzéć przywyknienia do tego leku, a co ważniejsza, brak mu skutku zbiorowego. Nadto z powodu łatwej rozpuszczalności jego następuje sen o wiele szybciej, niż po sulfonalu i działanie ustaje z następnym rankiem, podczas gdy pod wpływem sulfonalu trwa ono zwykle do przyszłego późnego wieczora, zaś sen występuje w kilka godzin po zażyciu. Dawka nasenna wynosi 2—8 grm. Dwa gramy chloralu równa się 3 g. chloramidu.

Próby porównawcze z powyższymi lekami nasennymi wykazują skalę następującą co do chyżości w działaniu: 1) chloral, 2) chloramid, 3) sulfonal, 4) amylenhydrat, 5) paraldehyd, 6) morfin — zaś uwzględniając moc narkotyczną; 1) morfin, 2) chloral, 3) amylenhydrat, 4) paraldehyd, 5) sulfonal, 6) chloramid.

Autor reasumuje wskazania i przeciwwskazania w ten sposób:

Makowiec i morfin przepisujemy w ostrych formach bezsenności, gdy chodzi o działanie kojące, uśmierzenie bólu, nadto, gdy zachodzi stan niedokrewności, a nie grożą znaczniejsze osłabienia serca ani nawały krwi do mózgu lub do płuc większego rozmiaru; dalej w ogólnych i miejscowych chorobach z podniesioną ciepłotą, zwłaszcza, gdy wystarczą małe dawki, jak n. p. w zapaleniu płuc, opłucny, w durze. Wreszcie w dychawicy oskrzelowej i sercowej, i w dusznicy bolesnej z osobliwym skutkiem, również w małych dawkach do 0·02 podskórnie. W przewłocznych formach bezsenności, należy o ile możności unikać makowca i morfinu. Chloral jest nieszkodliwy, gdy akcyja serca prawidłowa i jest specyfikiem przeciw obłędowi opilczemu (ostrożnie stósowany), jakoteż w stanach ustawicznych kurczów i drgawek.

Chloramid stosujemy we wszystkich formach bezsenności, w których nie boleści lub podnieta do kaszlu przerywają sen, lecz rozdrażnienie nerwowe, jak: w niedomodze nerwowej lub wywołane cierpieniami organicznemi, (phthisis, wadą sercową, również w stanach osłabienia serca i arythmii, chorobami rdzenia pacierzowego i t. p.).

Sulfonal, amylenhydrat i paraldehyd mają wskazanie, gdy grozi osłabienie serca w bezsenności podczas ostrych chorób; w ostrych chorobach gorączkowych sulfonal nie działa szybko, albowiem najczęściej zaatakowany żołądek, (tegoż zdolność chłonienia), nie może zuży-

tkować trudno rozpuszczalnego sulfonalu. Również nie można w takich razach powtórzyć dawki amylenhydratu i paraldehydu. Ostatni również przeciwwskazany jest w cierpieniach narządu oddechowego z silniejszą podnietą do kaszlu. Osobliwie znakomite usługi oddają chloral, amylenhydrat i paraldehyd przeciw bezsenności w żółtaczce, spowodowanej świerzbieniem. Sulfonal dobrze działa stósowany u niektórych chorych, jak: u suchotników przeciw potom rozpływnym.

Przypadki przewłoczne bezsenności, o ile w ogólności są wypływem stanu rozdrażnienia nerwowego, zwalczamy chloralem, lepiej jeszcze chloramidem, sulfonalem, amylenhydratem; najodpowiedniejszym bywa sulfonal, gdy stan rozdrażnienia połączony jest ze szałem i niepokojem mięśniowym. W rozdrażnieniu z cechą przygnębienia sprowadzić możemy sen, przepisując amylenhydrat i sulfonal, (z ostrożnością jednak i nie powtarzając często dawek), jednakże nie powodują one pokrzepienia i nie przynoszą ulgi Przeciwnie, po ustąpieniu skutku pod wpływem leku nasennego, stają się odnośni pacyjenci jeszcze bardziej niespokojnymi i posępniejszymi.

W końcu zwraca autor uwagę, iż leczenie bezsenności nie polega na wyszukaniu i podaniu narkotyków, które tylko w konieczności winny być przepisywane, ale raczej na odnalezieniu i usunięciu przyczyn bezsenności.

(*Deutsche medic. Wochenschr. 31—34. 1889*).

Dr. Ashkenazy.

Profesor Dr. Kisch. **Zabiegi lecznicze stósowane przeciw otyłości.**

W dodatku do poprzednio ogłoszonej swej metody leczenia w Marienbadzie *obesitas universalis*, podaje Kisch zasady, wedle których należy zastosować dyjetetykę u indywiduów z nadmierną tuszą.

Metoda, której się autor od wielu lat trzyma, jest następująca:

1. Unikanie wszelkiego nadmiaru w spożywaniu istot pokarmowych, obniżenie ilości ostatnich do miary mniejszej i skromniejszej, niżli dotąd przywykłym do niej otyłym, jednakże z zachowaniem granicy, przy której organizm może bez szkody istnieć. Otyły winien tylko 3 do 4 razy na dzień spożywać pokarmy, w przerwach należy zupełnie wstrzymywać się od jedzenia.

2). Co się tyczy jakości istot pokarmowych, autor kładzie nacisk na doprowadzenie organizmowi istot zupełnie wystarczających do odżywienia i stosunkom życia pojedynczego indywiduum odpowiedniego dowozu białka, zezwala dalej na spożywanie obok tego wielkiej ilości wodni-

ków węgla, a redukuje do minimum dowóz tłuszczu. Przepis (kuchenny) należy dokładnie i starannie sporządzić; odmiana dotychczasowych przywyknień jest przytem koniecznie potrzebną.

3) Dowozu płynów nie trzeba koniecznie ograniczać, jednak wedle potrzeby dozwolić napoje właściwe (z wyjątkiem wyskoku); tylko w casie jedzenia należy mało popijać. Celem zmniejszenia zwiększonego przez to uczucia pragnienia, z drugiej strony zaś celem pobudzenia diurezy, poleca autor spożywanie obfite zimnej a w kwas węglowy obfitującej wody.

Indywidua niedokrewne z nadmierną tuszą, nie powinny tyle pić, ile dozwolić można jeszcze tak zwanym krwistym (pletorycznym). Gdzie ma miejsce niedomykalność zastawek serca, gdzie występują objawy wodnistości krwi, a nawet obrzęki, należy jeszcze bardziej ograniczyć dowóz płynów, jak w stanie prawidłowym, t, j. obok otyłości zresztą zdrowym.

4) Nie małej wagi są systematyczne ćwiczenia ciała, cielesne ruchy i fizyczne natężenia, (ruchy wszelkiego rodzaju, spacery, spinanie się po górach), ze szczególnie starannem uwzględnieniem stanu stłuszczenia serca (cor adiposum — Mastfettherz). Obok ćwiczeń ciała wskazane jest pobudzenie czynności duchowej i zupełna zmiana prowadzonego dotąd trybu życia.

5) Ograniczenie trwania snu i w ogóle spoczynku. Sypiania po obiedzie, względnie wśród dnia, należy zakazać, a spanie w nocy ograniczyć najwyżej do 7 godzin.

6) Pobudzanie wymiany materyi przez kąpiele o ciepłocie nie wysokiej, jakoteż za pomocą zimnych nacierań, (jeśli stan serca i system krwionośny są w stanie zupełnię zdrowym) i kąpiele parowe z następowemi zimnemi nacieraniami; piecza o regularne codzienne wypróżnienie, a nareszcie jakiś czas trwający pobyt w lesistej okolicy górskiej, wspierają znakomicie metodę leczenia.

Podczas konsekwentnego wypełniania tych zasad dyjetetycznegó postępowania ze strony indywiduów z nadmierną tuszą, zauważył Kisch aczkolwiek powolne, ale zato trwałe, i choć tylko stopniowe, ale stanowcze zmniejszanie się nadmiernego tłuszczu, bez znacznego obniżenia stanu sił, a z korzyścią dla stanu zdrowia leczonego indywiduum.

Gdy się kusimy o rychłe i znaczne odciągnięcie nagromadzonego w ciele tłuszczu, gdy mianowicie tyczy się to form *lipomatosis* zbyt rażących i zbyt obfitujących w podściółkę tłuszczową, zaleca się wraz z dyjetetycznem postępowaniem cztero do sześciotygodniową kuracyję wodami mineralnemi zimnemi, obfitującemi w sól glauberską, w zdrojowiskach, i to raz na rok lub raz na dwa lata. W sposób tak kombi-

nowany udaje się często w zadziwiający sposób sprowadzić znaczną redukcyję tłuszczu. Autor podaje przypadki, gdzie zauważył zmniejszenie wagi ciała z 160 kilo na 45, z 143 na 37 kilogr. itp. Zwykle najznaczniejsze zmniejszenie tłuszczu ma miejsce w pierwszym tygodniu podczas dyjetetycznego postępowania w lipomatosis universalis, niekiedy w pierwszych 2 do 3 dniach; wówczas co dzień widoczne jest owo zmniejszenie w pewnym stałym porządku, tu i owdzie zauważa się stagnacyję na kilka dni, ba nawet przybranie na wadze. Najczęściej po osiągnięciu po kilku tygodniach najniższego relatywnie stopnia w zmniejszeniu tłuszczu na czas pewien, pozostaje waga ciała w pewnym poziomie.

Systematyczne ważenie ciała ma przytem wielkie znaczenie w celu kontrolowania wszelkiego większego nagromadzenia tłuszczu i zapobieżenia natychmiastowego temu przez odnośne czynniki. W czasie leczenia należy polecić chorym codziennie się ważyć. najlepiej rano na czczo i po wypróżnieniu pęcherza.

(*Petersb. med. Wochenschr. 11. 1889*). *Dr. Z. Ashkenazy.*

Robin. **Antypiryn w cukrzycy.** (*Gaz. med. de Paris 1889. 15 sequ*).

Panas. **dto** (*Bull. de l'acad. de méd. 1889. 14 i Centralbl. für kl. Med. r. z. Nr. 36*).

R. przychodzi na podstawie doświadczeń na chorych dotkniętych cukrzycą, do następujących wniosków:

Antypiryn nie leczy glikozuryi, zmniejsza wszakże znakomicie wszystkie objawy cukrzycy. Średnia dawka dzienna wynosi 3 gramy antipyrinu, nigdy tuż przed lub tuż po jedzeniu (1 grm. pro dosi). Dawki większe upośledzają apetyt, a nieraz sprowadzają względnie zwiększają białkomocz; w takim wypadku podawać należy nawet tylko 2 gramy pro dosi.

Czterogodzinne pauzy i dodatek (połowy ilości) natri bicarb. są najodpowiedniejsze. Skoro tylko białkomocz się pokazuje, należy, za przestać podawania leku, nigdy wszakże dłużej nad 8—12 dni nie należy antypyrinu podawać. Jeżeli od początku stwierdziliśmy u diabetyka białkomocz, to podawać należy małe dawki, po 2 gramy, przez 5 dni najwyżej i pauzować również 5 dni. Najlepsze skutki osiąga się przez stosowną kombinacyję dyjety i antypirynu naprzemian. Jeżeli po kilku (6—8) dniach odsetek cukru mało co się zmniejszył, ciężar gatunkowy moczu się powiększył, a ilość moczu zmniejszona, to w ogóle nie należy więcej stosować antypirynu. Białkomocz nie jest

przeciwwskazaniem dla leku tego, lecz za to lichy stan ogólny chorego.

P. wypowiada podobne wnioski:

1) Antypiryn posiada skuteczne, szybko działające własności przeciwcukrzycowe;

2) Dobrze działa i w tych wypadkach, w których ani dyjetą ani innymi środkami nie można zmniejszyć ilości cukru.

3) W początku należy 3 grm. pro die podawać.

4) Korzystny wpływ leku widocznym jest i wtedy, gdy choremu pozwalamy spożywanie miernych ilości pokarmów skrobiowych.

W dyskusyi G. Sée potwierdza na podstawie 18 obserwacyj, w zupełności powyższe wyniki, objaśniające zna'omity wpływ antypirynu tem, że lek ten zwalnia przemianę materyi. Sée pozwala nadto chorym swojm 200 grm. świeżego chleba i 200 grm. kartofli. U chorych, którzy więcej niż 150 gramów cukru wydzielają, działa antypiryn bardzo słabo, toż samo w przypadkach cukrzycy skomplikowanych suchotami płucnemi. Zdaniem Dujardin-Beaumetz'a wszystkie przetwory obniżające ciepłotę zmniejszają ilość wydzielanego cukru.

Robin poleca zaraz w początkach leczenia 3 grm. Antipyrini. 1 grm. Natri bic. pro die przez 8—12 dni, nigdy dłużej. W przypadkach powikłanych białkomoczem, podaje 2 grm. pro die. Przy pomocy tego leku można diabetykom dyjetę, tak dla nich uciążliwą, urozmaicać. Wreszcie nadmienia Worms, że jemu Chinin. sulf. dobre oddawał usługi; lekkie przypadki nie są w tej mierze rozstrzygające, gdyż w tych cukier często znika wśród jakichkoiwiek bądź racyjonalnych zabiegów. *Dr. Pisek.*

NOTHNAGEL. **Odczyty klin. o chorob. sercowych.** (*Internat kl. R. r. z Nr. 18—22).*

Pomijamy rzeczy ogólnie znane, a omawiane przez autora z właściwą mu ścisłością. Zdaniem autora pochodzą wszelkie zboczenia we wadach sercowych, a mianowicie obniżające się parcie w tętnicy głównej, a wzmagające się w żyłach, wyłącznie tylko od niedomogi mięśnia sercowego (Insufficientia musculi cordis). Samoistne wyleczenia wad sercowych, jakkolwiek nader rzadkie, polegają często na wydęciu (wydłużeniu) zdrowej zastawki.

W przypadkach jeszcze kompensowanych wad sercowych, wystrzegać się należy podawania leków nieobojętnych zbyt często i zbyt wcześnie. Unikać należy: wzruszeń umysłowych, wyskokowych napojów, potraw gorących, kawy, herbaty, wód zawierających CO_2, pale-

nia tytoniu, natężającej pracy fizycznej. Natomiast poleca autor ruch w równinie a następnie podaje autor powszechnie stosowane zabiegi i przepisy higijeniczne w przypadkach duszności, arythmii, bicia serca etc.

Naparstnica działa w małych dawkach (Plvs. fol. digit 0·03—0·05 co dwie godzin przez 4 6 dni) pobudzająco na nerw błędny i na ośrodki naczynioruchowe, podwyższa parcie krwi i zwiększa ilość oddawanego moczu, naparstnica zatem i przy niezbyt przyspieszonem tętnie może być wskazaną. Jeżeli większe dawki naparstnicy (0·10 - 0·20 do pięć razy dziennie) nie skutkują, to stanowczo mięsień sercowy jest zwyrodniały [1]). Jako leki zastępcze uważać należy: Convallaria, Adonis vernalis (3—6 grm. pro die), Scilla, Coffeinum natrio-salicylicum (0·2—0·4 pięć razy dziennie), jako środki moczopędne, szczególniej polecenia godne w tych dniach, w których naparstnicy nie podajemy; dzielnym środkiem bywa bezwzględna mleczna dyjeta lub też Tra strophanthi 2—3 razy dziennie po 8 kropel przez 8 do 14 dni.

Znakomitym środkiem działającym właściwie wprost na nerki, jest kalomel. W tych przypadkach, w których dane leki zawodziły, pomagał często kalomel. Należy go podawać po 0·2 cztery razy dziennie, przez 3—4 dni. Przestrzegać należy przytem znanych przepisów. Ilość moczu wzmaga się 4—5 dnia nieraz dziesięćkrotnie np. z 300 na 3000—7000 cub. ctm. Skutek wszakże często występuje dopiero za drugorazowem podaniem kalomelu. Według obserwacyj autora, znika puchlina na 4—8 tygodni i trzeba często powtarzać kalomel (nieraz i 8 razy do roku).

Kąpiele zawierające dużo CO_2. silne termy, Karlsbad, są przeciwwskazane, a przynajmniej powinny być używane z nadzwyczajną ostrożnością. Leczenie hydropatyczne (woda nie niżej 14° C.) oględne jest dozwolonem. Ruchy bierne czasem dobrze działają. Leczenie Örtla wskazane przy myocarditis, stłuszczeniu serca, samoistnym przeroście serca, jest wprost przeciwwskazanem przy wadach sercowych z brakiem kompensaty. Z całej metody Örtla, zaleca autor tylko jeden czynnik: zmniejszenie ilości płynu, zawsze jest ono wskazane. Morfinę (0·005—0·007—0·01 podsk.) poleca autor przeciw lękowi, bolom etc.; jako środek nasenny tylko wtedy, gdy paraldehyd, amylenhydrat, sulfonal i chloral nie działają. *Dr. Pisek.*

---

[1]) Dawne twierdzenie Traubego.

NOTHNAGEL. **Zur medizinischen Behandlung des Ileus.**

Długie doświadczenia spowodowały N. do następującego postępowania. Pobudzanie ruchu robaczkowego od dołu za pomocą irygacyj wodą, lewatyw rozczynem soli albo lodowo zimnym syfonem, zapobieganie upadkowi sił za pomocą opiatów, zupełne wstrzymanie się od pokarmów i zresztą zupełne usunięcie środków przeczyszczających. Wypłukiwanie żołądka wprowadzone przez Kussmaula nie oddało mu wielkich usług, ale, ponieważ przy użyciu nie ma niebezpieczeństwa a sprawia ulgę choremu, można je użyć.

Żywe srebro w świeżych wypadkach daje niekiedy dobre wyniki. Co się tyczy ruchu przeciwrobaczkowego, to N. podaje, że istnieje takowy tylko wtedy, jeśli chemicznie drażniącą istotę, drogą niezwykłą wprowadza się do jelit, n. p. rozczyn soli do odbytnicy; zazwyczaj jednak ruchu robaczkowego nie ma. Wymioty kałowe mogą tylko polegać na momentach mechanicznych, treść jelitowa szuka sobie ujścia tam, gdzie droga otwarta; parta więc ze wszystkich stron przez ruchy wymiotne wywołane drogą odruchową i następowym kurczem mięśni brzusznych i przepony, wydostaje się przez usta, ponieważ droga do odbytnicy zamknięta.

(Wiener. med. Bl. 1889. Nr. 12. 13.) *Dr. Bett.*

Prof. Heinrich KÖBNER (Berlin) **Über die Anwendung von Jod- und Brom-Präparaten per Rectun zu localen und allgemeinen Heilzwecken.**

Używanie przetworów jodowych i bromowych wskazane jest już to dla zmian miejscowych, już to, jeśli działać chcemy ogólnie na cały organizm. Znanem od dawna było leczenie *prostatitis chronica* za pomocą czopków jodowo-potasowych, używał tego pierwszy Schleiss von Löwenfeld. Kombinacyi jodu z belladonną po raz pierwszy użył autor, a znacznie później zaczął i inne środki łączyć, rozszerzając w ten sposób zakres działania leczniczego. Jeśli n. p. po zapaleniach w narządzie moczopłciowym pozostało podrażnienie, szczególnie szyjki pęcherza, to dodane przetwory bromku potasu bardzo dobrze działały. Częstokroć po użyciu czopków z jodku potasu występowało jednakowoż uczucie pieczenia w odbytnicy i ażeby temu zapobiedz, próbowano jodek podać w rozczynie.

Wody mineralne zawierające oprócz jodu także i inne składniki, mogące wywrzeć i inne działanie lecznicze, nie odpowiadały przecież w zupełności, przeto takowe prawie zupełnie zarzucono i polecano rozczyny jodowe apteczne, w których tak dawki, jako też i połączenia mogły być ściśle obliczone otrzymywane, n. p.:

Rp. Kali jod. 3·00
„ brom. 3·00
Ext. bellad. 0·30
Aquae destill. 200·00
S. 2—3 łyżki na 100 grm. ciepłej wody (do lewatyw).

Zwrócić należy uwagę, aby przed użyciem była zrobiona lewatywa oczyszczająca, a potem dopiero przetwór jodowy.

W przewłocznych chorobach gruczołu krokowego dodanie kilku kropel (3—10) nastoju jodowego wspiera nadzwyczajnie leczenie, tak, iż przerost gruczołu bardzo szybko się zmniejsza, a w ślad za tem i dolegliwości z przerostu wynikłe ustępują. Drugie wskazanie celem użycia roztczynów jodowych dały wrzody kiłowe w odbytnicy, które o wiele szybciej ustępowały leczone tym sposobem, aniżeli przy użyciu środków odwaniających i ściągających.

Po użyciu czopków (już w pół godziny), a po roztczynach (już w 10 minut) wykazać można było w moczu jod, co wskazuje, jak intenzywnie te przetwory aplikowane na błonie śluzowej odbytnicy działają i jak szybko bywają wchłaniane.

Na poparcie swego twierdzenia przytacza autor dwa przypadki zakażeń kiłowych, gdzie żołądek nie znosił przetworów jodowych, wskutek czego leczenie kiły stało się prawie niemożebnem; wtedy dopiero użycie tychże przetworów przez odbytnicę, wyleczyło owe chore indywidua w zupełności i to względnie w krótkim czasie, choć przedtem przez długie lata bezskutecznie innymi sposobami je leczono. Wreszcie można w ten sam sposób używać przetworów jodowych u ludzi z dychawicą, u których z powodu zastoin w małem krążeniu, nieżyt żołądka nie zezwala na użycie ich *per os*.

(*Therapeut. Monatshefte*). *Dr. Bett.*

Chirurgija.

C. Neugebauer. (Strassburg). **Ueber die Endresultate der Kniegelenksresectionen.**

N. zdaje sprawę ze 101 przypadków w ostatnich 8 latach w klinice Prof. Lückego operowanych.

W 71 przypadkach wykonano resekcyję całkowitą, w 30 częściową Ponieważ w klinice Prof Lückego w ostatnich latach resekcyję typową właściwą zarzucono, oznaczono w niniejszej pracy jako typowe resekcyje te, w których z obu kłykci stawowych tylko cienkie płytki kostne lub chrząstki stawowe usunięto.

Co się tyczy prowadzenia cięcia, to używano najróżniejszych metod. W największej ilości przyadków staw drenowano i zakładano z początku opatrunek Listera, a później jodoformowy; nadto w niektórych przypadkach użyto z korzyścią cukru jako materyjału opatrunkowego.

Przy leczeniu następowem starano się zawsze otrzymać ankylozę a po przyjściu takowej do skutku pozwalano wcześnie choremu chodzić z opatrunkiem ze szkła wodnego, a to celem zapobieżenia zanikowi mięśni. Resekcyję wykonano z powodu chronicznego zapalenia stawu 90 razy, z powodu ostrego zapalenia 6 razy, z powodu *ankylosis genu* 5 razy. Większość chorych stanowili chłopcy w wieku od 1—15 lat.

Co się tyczy wyników tych operacyj, to zupełnie wyleczono 64 chorych = 63·3%; niezupełnie wyleczono 18 chorych = 17·7%; wyleczono przez następową amputacyję 9 chorych = 8·9%; w szpitalu umarło 10 chorych = 10·1%. Jako zupełnie wyleczonych podaje tych chorych, którzy opuszczali klinikę z zupełną ankylozą stawu i bez przetok.

Przyczyną śmierci był stan septyczny w jednym przypadku, tężec w dwóch przypadkach, zapalenie błon mózgowych gruźlicze w jednym przypadku, róża w jednym przypadku; w większości jednak przypadków gruźlica płuc była powodem zejścia śmiertelnego.

Co się tyczy wyników ostatecznych, to na 69 przypadków, podług zasiągniętych później wiadomości, zmarło 8 w najbliższych latach na gruźlicę narządów wewnętrznych, reszta pozostała wyleczoną; w dwóch tylko przypadkach powstały przetoki, w dwóch wystąpił powrót choroby (recydywa), w jednym we $2^1/_2$ lat po operacyi wystąpiła *osteo-myelitis femoris*, w czterech wreszcie rozwija się gruźlica płuc.

Właściwie więc na 69 przypadków powyżej przytoczonych, w 52 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, co się równa 85% zupełnie wyleczonych. Czynność i użyteczność kończyny została przytem zachowaną do tego stopnia, że chorzy mogli chodzić i pracować w 47 przypadkach, w 11 przpadkach zaś została czynność niezupełnie utrzymaną, tylko częściowo, a mianowicie: w trzech przypadkach z powodu ustawienia kończyny pod kątem (Flexionsstellung), a w ośmiu z powodu skrócenia kończyny.

N. opisuje ostatecznie środki mające zapobiegać zgięciom i skróceniom kończyny po resekcyi.

(*Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXIX. 4. S. 379, 1889*).

Dr. Bar@cz.

Aleksander Miles. **Przypadek rozległego poparzenia podudzia leczony za pomocą przeszczepienia skóry psa.**

Chłopiec 10-letni został poparzony wrzącem mlekiem przez zanurzenie w nie podudzia; bucik ochronił stopę od poparzenia. Wynikiem poparzenia po miesiącu od wypadku był wrzód, pokryty częścią zdrową ziarniną, częścią zaś zgorzeliną skóry. Po dokładnem oddzieleniu się części zgorzelinowych i oczyszczeniu się wrzodu, przeszczepiono na niego w następujący sposób skórę z siedmiodniowego psa. Przedewszystkiem zabito psa chloroformem i po ogoleniu i oczyszczeniu skóry na przedniej części brzucha, wycięto z niej duży płat zawierający całą grubość prawdziwej skóry, pozostawiając tłuszcz tkanki podskórnej. Skórę tę pocięto na skrawki 6 cali długie a 1/2 cala szerokie i wzdłuż osi kończyny ułożono je podłużnie na podudziu, przyczem znaczna część wewnętrznej powierzchni podudzia pozostała jeszcze obnażoną. Mniejszemi skrawkami, ale za to szerokiemi na cal, wypełniono pozostałe ogołocone miejsca podudzia. Znaczniejszą ogołoconą wewnętrzną powierzchnię podudzia pokryto skórą wyciętą z ogona, (przyczem dla braku czasu i pośpiechu nie ogolono włosów na skórze ogona).

Jako materyjału opatrunkowego użyto dachówkowato ułożonych kawałków s i l k u i kilku warstw gazy, zanurzonej w słabym rozczynie kwasu borowego. Na to założono następnie lekki opatrunek uciskowy.

W 3 dni po operacyi wszystkie płaty trzymały się dobrze, z wyjątkiem jednego, który obumarł. Skóra z ogona doskonale się przyjęła. Ciekawą jest rzeczą, że skóra przeszczepiona z włosami zachowywała się tak, jak przeszczepiona gąbka, tj. naokoło tego miejsca powstała bardzo bujna ziarnina; prawdopodobnie działały mechanicznie włosy skóry przeszczepionej.

Po kilku tygodniach przeszczepiono jeszcze skrawki skóry wzięte z młodego chłopca a następnie skórę z żaby w miejsca granulujące, skóra żaby jednak się nie przyjęła. W 6 tygodni od pierwszego zabiegu przeszczepienia, było podudzie zupełnie zgojone a po 7 miesiącach od czasu przeszczepienia, chłopiec był zupelnie zdrowy i funkcyja kończyny nie pozostawiała nic do życzenia. W bliznach nie można było zauważyć żadnych zgrubień utrudniających ruchy, a skóra przeszczepiona przypominała barwą w zupełności skórę prawidłową. Autor przypisuje korzystny wynik tego przypadku młodemu wiekowi chorego indywiduum, dalej stanowi, w jakim się znajdowała ziarnina wrzodu, a wreszcie młodemu wiekowi psa użytego do operacyi;

w pierwszych dniach życia pozamacicznego bowiem zwierzę rośnie szybko a młoda tkanina względnie skóra ma wielką dążność do rozwoju.

(*Lancet, marzec, Nr. 15, 1890*). *Dr. Barącz.*

Prof. A. Ceci. (Genewa). **Klinischer Beitrag zur operativen Behandlung der Patellarfrakturen.**

Prof. Ceci podał w roku 1886 nową metodę leczenia złamań rzepki, za pomocą szwu podskórnego w kształcie 8. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurg. XII. Tom, str. 285)*. Metoda ta polega na tem, że najpierw przez małe cięcia skórne wierci się kanał w odłamkach kostnych kształtu litery X; każdy odłamek ma wskutek tego kanał w kształcie trójkąta, którego szczyt jest zwrócony ku szparze kostnej. Przez kanały te przeprowadza się drut za pomocą świderka przdziurawionego, który następnie podskórnie się skręca; drut ten wrasta. Operacyja autora jest wskazaną tak w świeżych przypadkach złamania, jak i zadawnionych; w ostatnich zbytecznem jest odświeżanie odłamków, gdyż drut metaliczny ma być w stanie zamienić *callus* ścięgnisty na kostny. Prócz tego ma działać drut jako środek zapobiegawczy przy złamaniach recydywujących (powrotnych), a również działać także ma zapobiegawczo przeciw zanikom i skróceniom ścięgna mięśnia czterogłowego uda (*M. quadriceps femoris*); funkcyja kończyny już po 6—8 dniach ma powracać do stanu prawidłowego.

Na podstawie 5 spostrzeżeń t. j. 3 własnych a 2 obcych (*Ansaldi i Giura*), przyszedł autor do przekonania, że operacyja ta daje dobre i pewne wyniki i że jest postępowaniem bez wszelkich niebezpieczeństw. Korzyści operacyi w porównaniu z innemi mają być następujące:

1) Możność zastósowania operacyi w każdym przypadku, nawet przy obecności większej ilości odłamków (*fractura comminutiva*).

2) Mechaniczne połączenie przedstawiające znaczną odporność.

3) Szybkość gojenia (w przeciągu 6—8 dni), z powodu podskórnego wykonania operacyi, a wreszcie:

4) Możność usunięcia opatrunku już po 6—8 dniach, poczem staw operowany nie potrzebuje być unieruchomianym.

Metoda ta dawałaby się zastósować także przy świeżych złamaniach wyrostka łokciowego (*olecranon*).

(*Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. XXVIII. H. 3 und 4 s. 245 1888*).

Dr. Barącz.

F. Salzer. Prof. Billroth's **Modifikation der v. Lanhenbeck'schen Methode der Uranoplastik.**

Modyfikacyja metody Langenbecka, wprowadzona przez Billroth'a w listopadzie 1888 r., polega na zaniechaniu cięć bocznych w podniebieniu (przecięcia mięśni podniebiennych), a natomiast na przedłutowaniu i uruchomieniu płytki środkowej wyrostka skrzydlatego na nasadzie haczyka skrzydlatego *(hamulus pterygoideus)*. Przez czasową dyslokacyję przyczepów mięśni następuje zwolnienie podniebienia miękkiego.

Dziecko operuje Billroth z głową zwieszoną na dół (przy podniesieniu górnej części ciała, Thiersch), a usypia swoją mieszaniną (Chloroform, wyskok i eter w stosunku 10 : 3 : 3). Parę tej mieszaniny wprowadza się przez usta lub nos przyrządem Junkera wprost do jamy połykowej.

Uspionemu dziecku zakłada się rozwieracz Smitha. Operacyję rozpoczyna się odświeżeniem brzegów szpary w twardem i miękkiem podniebienia, a krwotok tamuje się za pomocą ucisku.

Następnie prowadzi się cięcie boczne na zewnętrznej stronie podniebienia twardego, począwszy od zęba siecznego zewnętrznego aż do tylnej granicy wyrostka zębowego, wprowadza dłuto w tylny kąt cięcia i w kierunku ku tyłowi i górze, oddłutowuje wewnętrzną blaszkę wyrostka skrzydlatego wraz z haczykiem skrzydlatym. Za pomocą ruchów wyważających dłutkiem lub elewatorem, uruchomia się przedłutowany kawałek wyrostka skrzydlatego, tak, że środkowe brzegi ranne podniebienia miękkiego dają się do siebie zbliżyć. Oddzielenie mostka śluzowo-okostnego następuje według B. Langenbecka.

Wreszcie zakłada się dwa lub trzy szwy materacowe, a następnie węzełkowe z jedwabiu Czern'ego (sposobem Fergussona za pomocą igieł z trzonkiem). Ranę przepłukuje się słabym rozczynem salicylowym, a boczne rany się tamponuje.

W ten sposób operowano skutecznie 15 dzieci.

(Centralblatt f. Chirurg. 1890. Nr. 13). *Dr. Barącz.*

Prof. Kraske. *Ueber künstliche Ueberhäutung offener inoperabler Carcinome.*

Znanemi są cierpienia chorych z rakami, niedającymi się operować z przyczyny ropienia i posoczenia. Środki ściągające i żrące nie są wstanie zapobiedz rozkładowi wydzielin rannych w tych przypadkach. Dlatego zasługują na uwzględnienie zabiegi autora, który stara się zamienić raka otwartego na zamkniętego przez sztuczne pokrycie skórą miejsc owrzodziałych. W 2 przypadkach próbował autor pokryć

raki skórą zapomocą płatów uszypułkowanych; w r. 1888 u jednego chorego z rakiem czaszki, sięgającym do opony twardej, i w r. 1889 w drugim przypadku u chorej z powrotnym rakiem sutki, sięgającym do klatki piersiowej. W obu przypadkach płaty przyrosły do odświeżonych powierzchni rannych i po 5 a względnie po 3 miesiącach nie przyszło jeszcze do ponownych owrzodzeń a stan ogólny polepszył się. W trzecim przypadku, przy owrzodziałym raku klatki piersiowej, udało mu się to samo przez zastosowanie przeszczepienia skóry sposobem Thierscha. Jestto pierwszy przypadek, w którym przeszczepienie tym sposobem skóry na raka się udało. Z powodu swej prostoty, wydaje się postępowanie to być w stosownych przypadkach polecenia godnem.

(*München. med. Wochenschr. 1889*). *Dr. Bărącz.*

Cukier jako środek przeciwgnilny.

W klinice w Strassburgu używają obecnie jako środka przeciwgnilnego cukru i to z jodoformem (1 : 10) przy niektórych afekcyjach gruźliczych lub też saccharum purum, który przykłada się w woreczku do rany. Papier gutaperchowy dawniej używany teraz porzucono, wydzielina bowiem łatwiej się ulatnia i cukier się mniej rozpuszcza. Przebieg gojenia zazwyczaj dobry. Opatrunek leży 6 do 8 dni. Jeżeli chcą osiągnąć lepszą ziarninę, to nasypują cukier wprost na ranę. Cukier jako taki nie działa przeciwgnilnie, służy tylko do wessania wydzieliny i do ochrony od zarazków z zewnątrz, po poprzedniem oczyszczeniu rany rozczynem chlorku rtęciowego).

Ochrona ta polega na tem, że pod wpływem wydzieliny zamienia się cukier na kwas mlekowy, który wydzielinę, choćby wprzód była alkaliczną, zakwasza, a wiadomą jest rzeczą, że bakteryje w takim rozczynie nie są zdolne do rozwoju.

(*Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie*) *Dr. Bett.*

Frederick Treves. *A succesful case of Loretas operation.*

T. wykonał operacyję Lorety u 27 letniego wyrobnika z objawami zwężenia odźwiernika w następstwie urazu zadanego kopytem końskiem. Cięcie w linii białej od wyrostku mieczykowatego do pępka sięgające.

Odźwiernik, otoczony masą chrząstkowatą i zrośnięty z wątrobą, dał się z trudnością odszukać i oddzielić od wątroby. Wydobycie żołądka na zewnątrz i cięcie pionowe w tymże w odległości 5 ctm. od odźwiernika, do którego tylko koniec palca wskazującego dał się

wprowadzić: odźwiernik był otoczony dokoła pierścieniem chrzęstnym. Ostrożnie przeprowadzono najpierw palec wskazujący, a potem i średni i rozszerzono światło na 10 ctm. Szew rany żołądka i brzucha; karmienie chorego lewatywami aż do 11 dnia po operacyi; wyzdrowienie pomimo powikłania rozejściem się szwów w powłokach brzusznych.

(*British med. Journ. May 1889 str. 1105*). *Dr. Barącz.*

Axel Holst. *Ein Fall von Carcinoma mammae mittelst Erysipelimpfung behandelt.*

U 40 letniej kobiety przeszczepiono kulturę kokków róży w recydywę raka gruczołu piersiowego, powstałą wkrótce po amputacyi piersi w postaci znacznej powierzchni granulacyjnej, guzów podskórnych i nacieków w gruczołach chłonnych pachowych. Szczepienie nie przyjęło się. Po ponownem przeszczepieniu róży przyrannej wystąpił po 21 godzinach dreszcz, a następnie typowy obraz róży o miernej gorączce, trwającej do 7. dnia. W 2½ miesięcy rak zupełnie zmalał, a powierzchnia granulująca pokryła się przyskórkiem; polepszenie nie trwało jednak długo; miejsca pokryte skórą owrzodziały na nowo, powstały nowe guzy, a stan ogólny chorej pogorszył się. Autor skłania się do przypuszczenia, że przyczyną tych objawów była chroniczna róża.

(*Centralbl. f. Bacteriologie III. p. 393 1888*) *Dr Barącz.*

Sydney Jones. *Hydatid cyst of the transvers meso-colon*; *abdominal section*; *removal*; *cure.*

Czterdziestosiedmioletni murarz upadł z rusztowania przed 2 laty i uderzony został w brzuch deską; przez 2 miesiące w następstwie urazu pozostawał w łóżku z powodu bólu w brzuchu i wymiotów. W krótce potem zauważył ruchomy guz w brzuchu, nie sprawiający mu jednak żadnych dolegliwości. Od kilku miesięcy przed przybyciem do szpitala, guz stał się bolesnym. Badaniem stwierdzono bolesny, krągły, twardy guz, wielkości pomarańczy, na prawo i poniżej pępka. Przy laparotomii okazało się, że guz wychodził z *meso-colon transversum*; guz wyłuszczono przecinając zrosty tegoż pomiędzy podwiązkami. Guz okazał się jako bąblowiec, zawierający liczne pęcherze siostrzane (*daughter cysts*). Przebieg pooperacyjny gładki.

(*The Lancet. Aug. 35. 1888*). *Dr. Barącz.*

Akuszeryja, Ginekologija i Pedijatryja.

Dr. Falk (Berlin). **Hydrastinin i tegoż stósowanie w krwotokach macicznych.**

W postępowaniu leczniczem krwotoków macicznych ograniczano się dawniej jedynie do przepisania sporyszu, zanim w r. 1883 prof. Schatz na zjeździe przyrodników we Fryburgu nie polecił był Hydrastis Canadensis. O skutku tego leku świadczy najlepiej trwałe umieszczenie jego w najnowszym lekospisie austr., jako Extract. Hydrastidis fluidum.

Na działanie Hydrastis składają się dwa alkaloidy, Hydrastin i Berberin, z których każdy poszczególnie użyty nie równa się działaniu wyciągu płynnego. Idąc dalej, robił autor doświadczenia z wprowadzonym przez Freunda (*Ber. d. chem. Gesell. XX.*) Hydrastininem, produktem powstałym przez utlenienie z Hydrastinu (przyczem rozkłada się Hydrastin na zasadę Hydrastinin i na kwas t. zw. „Opianowy"), i przekonał się, że ten Hydrastinin odpowiada w zupełności wymogom i tamuje krwotoki wewnętrzne należycie. Zasada pomieniona jest w czystym stanie zupełnie biała, rozpuszcza się łatwo w wyskoku, eterze i chloroformie, z trudnością w ciepłej wodzie.

Działanie Hydrastinu cechuje się silnem ściągnięciem naczyń, a miarodajnem jest tu wzmaganie się parcia krwi, które pod wpływem Hydrastininu dłużej trwa, i przedawszystkiem istotnie jest silniejsze, jak po stósowaniu Hydrastinu. Podczas gdy bowiem pod wpływem Hydrastinu następstwem pobudzenia ośrodka naczynioruchowego jest porażenie, a odpowiednio temu parcie krwi znowu się zwalnia, to po stósowaniu Hydrastininu zauważyć można, że napięcie ścian naczyń pozostaje jednostajnie wysokie, a opad parcia ościennego, występujący tuż przed zejściem, jest wywołany nie przez porażenie naczyń, lecz z powodu ustania procesu oddychania.

Że kurcz naczyń jest przedewszystkiem spowodowany działaniem bezpośredniem na naczynia, służyło jako dowód wzmaganie się parcia krwi, pomimo, że porażono pierwej ośrodek naczynioruchowy wielkiemi dawkami chloralu. Następuje zatem zarówno w obwodowych naczyniach trwały stan skurczenia z powodu wpływu ze strony Hydrastininu na elementa mięśni lub na znajdujące się w tych zakończenia nerwów.

Z porównawczego zestawienia pomienionych a spowinowaconych ze sobą leków wynika:

Hydrastin.

1) Wywołuje stan tężcowy, rozpoczynający się zwiększeniem odruchów, a poprzedzony stanem porażenia.

2) Powoduje porażenie serca, jest zatem trucizną sercową.

3) Wywiera działanie miejscowe na mięśnie.

4) Z powodu podrażnienia ośrodka naczynioruchowego powoduje wzmożenie napięcia i parcia ościennego, jednakowoż stosunkowo nieznaczne i nie trwałe, albowiem wśród napadów tężca objawia się zwątlenie naczyń i obniżenie parcia krwi.

5) W czasie tężca ma miejsce zwolnienie tętna z powodu ośrodkowego podrażnienia nerwu błędnego, toż samo ma miejsce owo zwolnienie tętna w stadyjum zatrucia.

6) Po podrażnieniu ośrodka naczynioruchowego następuje porażenie tegoż.

7) Zejście śmiertelne następuje skutkiem porażenia serca.

Hydrastinin.

1) Brak stanu tężcowego; wywołuje porażenie z powodu działania na sferę ruchową rdzenia pacierzowego.

2) Zwiększa skurcze serca, nie jest atoli trucizną sercową.

3) Nie ma wpływu miejscowego na mięśnie.

4) Działając przedewszystkiem wprost na naczynia, powoduje w ten sposób skurcze naczyń, a w następstwie tego wzmożenie parcia krwi. Parcie to występuje zrazu peryjodycznie i jest znaczne. trwałe, nie przerywane stanami zwątlenia naczyń.

5) Równorzędnie ze zwiększonem parciem krwi objawia się zwolnienie tętna, spowodowane ośrodkowem podrażnieniem nerwu błędnego.

6) Obniżenie parcia krwi wśród zejścia śmiertelnego jest następowe, nie wywołane zwątleniem naczyń i przywraca się przez sztuczne oddychanie.

7) Zejście śmiertelne następuje z powodu porażenie ośrodka oddechowego.

Z powyższego przeciwstawienia snadnie się okazuje, że z jednej strony, w obec braku objawów podrażnienia ze strony rdzenia pacierzowego a korzystnego wpływu na czynność serca, przedewszystkiem jednak ze względu na silniejsze i trwalsze skurczenie naczyń, Hydrastinin jest odpowiedniejszym w terapii, aniżeli Hydrastin, który jest właściwie skuteczną istotą Hydrastidis Canadensis Z drugiej strony brak wszelkiego zadziałania na tkaniny, umożebnia szczególnie upragnione użycie takowego do wstrzykiwań podskórnych. Po wstrzyknięciu jednego grama $5^0|_0$ roczczynu pod skórę przedramienia przekonał się autor, iż rzeczywiście nie występowały żadne objawy podrażnie-

nia. Wstrzykiwanie nie jest boleśniejsze, niżli po wstrzykiwaniu kokainu, (w każdym razie mniej bolesne, niż wstrzyknięcie sporyszu; przyp. sprawozd.). Bezpośrednio potem doznał autor na sobie w otoczeniu miejsca, w którem zrobił wstrzyknięcie, uczucia ziębnienia i otrętwienia; zresztą nie spostrzegł żadnych objawów podmiotowych ani przedmiotowych. Skoro wystąpią niekiedy po wstrzyknięciu Hydrastininu nacieki w tkance łącznej podskórnej — we formie guzów — nie wywolują bolu, chyba za dotknięciem, i ustępują po kilku dniach. W 26 przypadkach wykonał autor niemal 400 wstrzyknięć podskórnych Hydrastininem (w rozczynie 5, względnie 10%).

Lek pomieniony stosował autor w miesiączkach krwotokowych (Menorrhagia) i w krwotokach macicznych (Metrorrhagia) bez zmiany miejscowego stanu rzeczy (t. j. a n a t o m i c z n e j), jakoteż w krwotokach wywołanych zapaleniem miąższu i błony śluzowej macicy, otokiem ropnym trąbki macicznej, wreszcie w szeregu mięśniaków.

Z pomiędzy 7 przypadków krwotoków macicznych (bez zmiany anatomicznej, mogącej być podstawą krwotoków), szczególnie skutkował Hydrastinin w nawałowem miesiączkowaniu bolesnem (Dysmenorrhoea congestiva). Pod wpływem Hydrastininu przebiega miesiączka bez dolegliwości, krwotok bywa słabszy i trwa króciej. Zarówno dobry skutek osiągnął autor, stósując Hydrastinin w krwotokach macicznych u dziewic. Podczas gdy w mowie będącym przypadku występowała miesiączka co 14 dni i to w dużej ilości, przez 8—12 dni trwająca, po wstrzykiwaniach Hydrastininu pojawiła się dopiero w 5—5½ tygodni, trwała 5 dni i z mniejszą ilością krwi. W krwotokach z jajników, spostrzeganych w ciężkich formach macinnicy, nie osiągnął autor w 2 przypadkach żadnego rezultatu.

U 2 pacyjentek z otokiem ropnym trąbki macicznej, oddał Hydrastinin niepomierne usługi, zmniejszył się napływ krwi do części rodnych i zmniejszyły się krwotoki dotąd znaczne.

W 8 przypadkach okazała się przyczyną krwotoków Endometritis, a mianowicie z owych 8 przypadków były 3 powikłane z Metritis. Otóż u pięciu kobiet z pojedynczą Endometritis hyperplastica, zauważył autor istotne polepszenie. U wszystkich pacyjentek objawiała się poprzód miesiączka nieregularnie, u niektórych istniały krwotoki pomiędzy jedną miesiączką a drugą, u innych znowu powtarzała się miesiączka co 14 dni lub co 3 tygodnie, a trwając długo, osłabiała i wycieńczała z powodu utraty krwi i towarzyszących dolegliwości. Bezskutecznie leczono przez długi czas odnośne pacyjentki, u jednej powtórne nawet wyłyżeczkowanie, u innej leczenie sporyszem, nie były uwieńczone żadnym skutkiem. We wszystkich tedy 5 przypadkach udało sie autorowi pod wpływem wstrzykiwań podskórnyoh Hydrasti-

ninu przez 2—8 tygodni ograniczyć trwanie i ilość krwotoków, krwotoki wbieżne, w międzyczasie miesiączek występujące, ustąpiły zupełnie, miesiączkowanie odbywało się regularnie, a i dolegliwości także ustępowały. Poprawa ogólna ustroju i stanie odżywienia przetrwała po za czasem, w którym stósowano wstrzykiwania. Mniej pomyślne wyniki osiągnął autor, gdy macica była powiększona skutkiem rozrostu, wybujania tkanki łącznej, gdy była Metritis chronica.

Natomiast lepszym był rezultat w 9 przypadkach mięśniaków rozmaitego rodzaju i różnej wielkości. Po kilku już wstrzyknięciach ustał krwotok, który dawniej trwał niekiedy 4—8 tygodni, a sporysz był zupełnie bez wpływu.

Z pomiędzy 26 chorych, leczonych Hydrastininem, było tylko 4, u których stan się nie poprawił.

Wstrzykiwania najlepiej wykonywać w Dysmenorrhoea congestiva lub w obfitych krwotokach miesiączkowych na 6—8 dni przed spodziewaną miesiączką. Autor wstrzykiwał codziennie $^1/_2$ strzykawki, to jest 0·05 Hydrastinini muriat. z roztworu 10% a gdy krwotok już występuje, codziennie całą wstrzykawkę. Gdy krwotoki nieregularne, wstrzykuje autor co drugi dzień a względnie co tydzień 2—3 razy po 0·05 Hydrastininu. Autor poleca następującą formułkę do przepisywania Hydrastininu:

Rp. Hydrastinini hydrochlorici 1·0
Aq. dest. 10·0
DS. Do wstrzykiwań podskórnych ($^1/_2$—1 wstrzykawkę).

(*Arch. f. Gyn. 1889, Therapeut. Monatshefte, 1, 1890*).

Dr. Ashkenazy.

Prof. Veit und Prof. Werth. **Ueber die Behandlung der Extrauterinschwangerschaft.** (Referat der Verhandl. der III. Versamml. der deutschen Gesellsch. für Gynaekolog. Juni. 1889).

W ciąży zamacicznej należy poprzód zbadać, czy takowa jest w pierwszych miesiącach, o szypułce lub czy brak takowej, nadto czy w ogóle przypadek nadaje się do leczenia, albo nie jest możebnym żaden zabieg leczniczy. Ciąża w trąbce macicznej nie przedstawia zazwyczaj przeszkody szczególnej dla operacyi w pierwszych miesiącach, bez względu na to, czy ma miejsce szypułka, lub czy worek płodowy rozwinął się między blaszkami więzadeł szerokich. W ostatnim razie winno się podwiązać (według Veita) naprzód trąbkę z macicą, a potem więzadło lejkowato-miednicowe (Ligam. infundibulo-pelvinum).

Rozpoznanie ciąży zamacicznej w początkowem stadyjum jest wprawdzie tylko prawdopodobnem, atoli często prawie pewnem. Da-

wniej wnoszono o ciąży nieprawidłowej z pewnych objawów, jak bóle porodowe i krwotoki, jednakowoż zawsze badania wykazały niedokładność tychże dla rozpoznania. Czy płód żyje, czy obumarł, można odgadnąć z wszelką pewnością. Miękkie, podatne, nie chełboczące, nie napięte obrzmienie trąbki, obok innych także objawów ciąży w trąbce macicy, pozwala wnieść, że płód żyje. Gdy płód obumarł, przedstawia się guz ów w następstwie rozlewu krwi do worka płodowego, jako bardziej napięty i twardy.

Postępowanie omówić się mające wyklucza zupełnie restitutio ad integrum.

Trzy są metody leczenia: rozkład przez elektryczność (elektroliza), wstrzykiwania morfinu do worka płodowego i laparotomija z wyłuszczeniem worka płodowego.

Co się tyczy metody pierwszej, nie można jeszcze stanowczo zawyrokować. Wstrzykiwania przez Winkl'a robione, wykazały w dziewięciu przypadkach zadowalniające wyniki Mimo to, nie można się będzie obyć bez laparotomii, a niezliczone już przypadki wyleczeń przemawiają za tą pewną i dokładną metodą. Szczególnie wstępuje ona w swe prawa i wskazania, skoro ma miejsce przeszkodą w ciąży skutkiem rozdarcia worka płodowego i krwotoku do jamy brzusznej. Gdy przedarcie małe, można się spodziewać zasystowania krwotoku. Również względnie korzystne zejście w utworzeniu się krwisteku jest łatwiej możebne, skoro rozlew krwi jest powolny, włokący się i utworzyły się przyczepiny zlepne w następstwie zapalenia otrzewny w miednicy; równocześnie istnieje wtedy wysoki ucisk brzuszny.

Podług Veita należy tylko wtedy wykonywać laparatomiję, gdy krwotok nastąpił do jamy brzusznej wolnej. Gdy jednak wykazać się da guz krwawy, zatem gdy wytworzył się krwistek, raczej czekać należy, chociażby tętno u kobiety nie dało się już więcej wyczuć.

W poronieniu z trąbki, przychodzi wśród bolów porodowych i obok krwotoku na zewnątrz do wydalenia jajka płodowego z trąbki. Po obumarciu płodu, krwotoki jak również i pelveoperitonitis, mogą jeszcze być wskazaniem do zabiegu operacyjnego.

Werth utrzymuje, że ciąża w trąbce macicznej jest najczęściej śródwięzadłowa, albowiem worek płodowy rozwija się przez przerwy w ciągłości ze strony ściany, pomiędzy blaszkami więzadła szerokiego. Wśród przedarcia worka płodowego obumiera płód. Jedynie gdy rozwój jaja ma miejsce w bańce (ampulla) trąbki macicznej, może utrzymać się ciąża do końca.

Wyniki postępowania leczniczego w ciąży zamacicznej w ostatnim czasie są niekorzystne; chyba czynne działanie, usunięcie worka płodowego, (ile możności wraz z łożyskiem), przedstawia korzystniejsze

widoki. Nie koniecznie trzeba wyczekiwać obumarcia płodu, przestrzedz atoli należy przed wszelakimi niepotrzebnymi zabiegami w celu rozpoznawczym, jak: punctio, dilatatio, badanie zgłębnikiem macicy etc. Nie zawsze możebne zupełne wydalenie łożyska, gdyż istnieją silne i rozległe zrosty. W takich razach należy pokryć pozostawione łożysko warstwą salicylu z tanniną (Freund). Skoro tylko uda się, należy usunąć popłód zupełnie.

Proponowane przez Herrmanna cięcie pochwowe w miejsce laparatomii w celu wypróżnienia worka płodowego przez pochwę, nadaje się tylko w wyjątkowych przypadkach, gdzie wystąpiło ropienie lub sposoczenie w worku płodowym, i domniemana siedziba łożyska znajduje się w górnym odcinku worka płodowego, nie zaś w odcinku, w którym przypaść ma cięcie. *Dr. Ashkenazy.*

Glaevecke (Kiel) (*Archiv f. Gynaekol. XXXV. 1889*). **O zmianach cielesnych i duchowych u kobiet po sztucznej utracie jajników z jednéj i macicy z drugiej strony.**

W 44 przypadkach, w których na klinice w Kiel dokonał prof. Werth częścią kastracyi, częścią obustronnego wycięcia jajników, studyjował autor, jakie następstwa po tych rękoczynach u chorych się pojawiają. Podobnie jak Hegar, dochodzł i autor do wniosku, że kastracyja wywołuje stan, podobny do naturalnego zwrotu płciowego. W 88% wszystkich przypadków ustąpiło czyszczenie miesięczne bądź natychmiast, bądź później; w 12% przypadków stała się miesiączka znacznie rzadszą i skąpszą. W czterech ostatnich przypadkach prawdopodobnie pozostały resztki jajników. W piątym przypadku nieznaczna wypocina w tkance łącznej przymacicznej (parametrium) była pobudką dalszego pojawiania się regularności.

Ustąpienie miesiączkowania po kastracyi jest zrozumiałem, skoro przypisujemy jajnikowi zawsze bodziec do wywoływania takowego. Tylko w 2 przypadkach z owych 44, wystąpiły krwotoki zastępcze (z nosa, względnie ze żołądka); w zamian za to zauważyć można było prawie regularnie po kastracyi szereg dolegliwości cielesnych i charakterystycznych, t. zw. „objawów ustania regularności (Ausfallerscheinungen)“. Objawy w mowie będące występowały już to w czasie mającego się pojawić a wstrzymanego miesiączkowania, już też w międzyczasie.

Objawy zwiastujące miesiączkę (molimina menstrualia) cechowały się wystąpieniem bolów brzucha, krzyżów i głowy, zawrotu, omdlewań i t. p. W 2 przypadkach występowała peryjodycznie osutka guziczkowata na zgięciu odnóg, co powtarzało się przez kilka mie-

sięcy, a nawet lat. Dolegliwości, które miały miejsce w międzyczasie wolnym od miesiączki, objawiały się napadowo, jako uczucie gorąca, i towarzyszyło im zaczerwienienie skóry, nadto jako poty, jako napady zawrotu i jako białe upławy. Pochwa skurczyła się (uległa uwiądowi), częstokroć po uprzednim stanie przekrwienia. Macica uległa przeobrażeniu wstecznemu, jak zresztą w latach zwrotu płciowego. Gdy miały miejsce mięśniaki, zawsze następowało skurczenie się i zanik takowych, lub zmalały (szczególnie uderzająco w pierwszym czasie) po rękoczynie. Kobiety zatem cierpiące z powodu mięśniaków macicy, nietylko że uwolnione zostały po kastracyi od objawu istotnego, t. j. od krwotoków, ale nadto rzeczywiście i faktycznie zostały uleczone do pewnego stopnia. Ogólny stan odżywienia z powodu kastracyi zawsze prawie widocznie polepszył się, i w 42% przypadków wzmogła się mniéj lub więcej tusza ciała.

Żądza płciowa (libido sexualis) ucierpiała zazwyczaj wielce i wybitnie a często nawet zupełnie ustępowała. Prawie zawsze wyjawniał się stan przygnębienia umysłowego, w następstwie którego wystąpiła wyraźna zaduma, w 3 przypadkach zaś obłąkanie.

W drugiej części treściwej tej pracy omawia autor zmiany fizyczne i duchowe w kobiecym ustroju po sztucznej utracie macicy. O ile nieznaczny ledwie poczet (13 wyłuszczeń zupełnych macicy) dozwala na osądzenie i wnioski w tym względzie, przekonujemy się, że objawy następowe tu są mniej liczne, aniżeli po kastracyi. Zastępczych krwotoków nie zauważono nigdy. W pierwszym czasie po rękoczynie regularnie wystąpiły objawy zwiastujące miesiączkowanie. Tylko w pojedynczych przypadkach miały miejsce dolegliwości także w międzyczasie, t. j. w czasie wolnym od miesiączki, być może z tego powodu, że wśród operacyi ucierpiały jajniki czy to we formie obrażenia pierwotnego lub zmian następowych. Pozostawione części płciowe zostały nadal niezmienione, jedynie jajniki malały. Popęd płciowy został w ogólności bez zmiany. Jest uderzającem, że prawie w jednej trzeciej przypadków wystąpił stan przygnębienia umysłowego, z którego wyrodziło się nieraz obłąkanie. (*Schmidt's Jahrb.*, *224—11*, *1889*).

Dr. Aschkenazy.

Prof. KLEINWÄCHTER. **Przyczynek do balneoterapii ginekologicznej.**

Skoro stosunki materyjalne pacyjentek z chorobami ginekologicznemi zniewalają lekarza do zastosowania leczenia w domu, lecz podobnego do leczenia, jakie się stosuje w zdrojowiskach, podaje autor następny przepis:

Leczenie stanowią tu: picie wód mineralnych i kąpiele. Z wód najodpowiedniejszemi są. np. łatwo przez ustrój przyswajane wody żelaziste francensbadzkie [1]). W obec ograniczonej jednak lokomocyi chorych, przepisuje się tylko małe dawki wody mineralnej do picia rano i wieczór. Do kąpieli pełnej poleca się które z przetworów Mattoniego [2]) dodawać n. p. $^1/_2$—1 kg. soli borowinowej lub 1—2 kg. ługu borowinowego; wedle okoliczności oba przetwory równocześnie ($^1/_4$—$^1/_2$ kg. soli i 1—$1^1/_2$ kg. ługu do jednej kąpieli). Ilość kąpieli zawisła od znoszenia takowych, zatem 2—4 do 5 kąpiel w tygodniu. Ciepłota 28—30° R., trwanie kąpieli 10—20 do 30 minut. W nawałach krwi do głowy, kompres zimny na głowę zmieniany co 5 minut. Po każdorazowej kąpieli odpoczynek w łóżku przez godzinę, przyczem unikać należy snu. Obok kąpiel wpływających wielce korzystnie na resorbcyję wypocin, działają pomocniczo natryski maciczne z dodatkiem wyżej wymienionych przetworów: soli borowinowej w stosunku 2—3%, ługu borowinowego 2-3% l. t. p. W leżącej pozycyi pacyjentki powinno się robić wstrzykiwania do pochwy i to ze stopniowo co do siły wzrastającym prądem wody, w ilości 1—$1^1/_2$ litra rozczynu o ciepłocie 30—35—37° R.

Trwanie leczenia zawisłe jest od przebiegu i wyniku.

Do leczenia tym sposobem najwięcej nadają się pozostałości po wypocinach w następstwie *para-* i *perimetritis*, nadto *oophoritis*, *metritis chronica*, i powolne przeobrażenie wsteczne (involutio). Obok miejscowego cierpienia, mamy, zwłaszcza u kobiet z długo utrzymującemi się wypocinami, do czynienia jeszcze z większym lub mniejszym stopniem niedokrewności.

Przeciwwskazanie do pomienionego leczenia stanowią nieukończone jeszcze sprawy zapalne lub częste nawroty choroby (recydywy).

(*Wien. med. Presse XXX. 31 1889, Schmidt's Jahrb. d. g. Medic. Bd. 224., 11, 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

Rheiner. **Przyczynek do działania kodeinu i zastosowania go u dzieci**.

Badania Schwedera (Arch f. Path. u. Pharmac. 1883) wykazały, że małe dawki odurzająco działające obniżają ruch robaczkowy jelit, zaś trujące wywołują biegunkę krwawą, (u ludzi nie dostrzeżoną).

---

[1]) Możnaby także polecać n. p. Słotwinę ze zdrojów krynickich. (Przyp. ref.)

[2]) Zdałoby się nakłonić odpowiednie władze do preparowania podobnych przetworów z borowiny krynickiej. (Przyp. ref.)

Dawki w celu leczniczym stósowane nie powodują zaparcia stolca i często zwiększają apetyt, nie pogarszają go przynajmniej, nie wpływają na źrenice i parcie krwi, zaś nieznacznie tylko na tętno.

Chorzy, na których autor robił doświadczenia, byli dotknięci jeno jedynem cierpieniem organicznem, z powodu którego ich leczono; szczególnie nie byli obarczeni ogólnem cierpieniem, ani zboczeniami w trawieniu, lecz owszem stan ich odżywczy był co najmniej niezły. Jakkolwiek wolno u osesków stósować morfin z odpowiednią ostrożnością wewnętrznie i we formie wstrzykiwań podskórnych, to przecież w przeważnej liczbie lekarze odradzają i przestrzegają przed tem używaniem. Kodein zatem można uważać jako godny wzmianki lek zastępczy w miejsce morfinu. Autor podawał u osesków dziewięciomiesięcznych 0·001 pro die, u ciężko chorego cztery lata mającego dziecka przepisał 0·006 pro die, u większej liczby dzieci z zapaleniem oskrzeli, tak n. p. trzynaście tygodni mającemu oseskowi, co dwie godziny 0·0001 pro dosi, sześć lat mającym dzieciom 0·01 pro die, ośmioletniemu 0·02 pro die. Wielka korzyść polega na tem, że kodein nie psuje apetytu, nie wpływa szkodliwie na żołądek i jelita, i w ogóle nie wywołuje nieprzyjemnych ubocznych objawów. W jednym przypadku zawrotu i w czterech przypadkach kokluszu był bez skutku.

(*Therap. Monatsbl. Nr. 10. 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

Demme. **Tra strophanti w zastosowaniu do wieku dziecęcego.** (*W. m. W. i Centralbl. f. kl. Med. i 37. r. z.*)

Na podstawie licznych doświadczeń na zwierzętach i na chorych dzieciach wypowiada autor następujące wnioski:

1) Dzieciom dopiero powyżej piątego roku życia wolno podawać Tram strophanti. Ze względu na szybkie działanie porażenne, nie wolno więcej podawać jak 4—5 razy dziennie po trzy kropel nastoju.

2) Najwybitniejszym objawem Trae strophanthi jest zwiększenie wydzielania moczu, a przez to sunięcie puchliny.

Co do kompensaty wad zastawkowych, to pewniejszą jest naparstnica. Działania moczopędnego brak w przypadkach, gdzie istnieje parcie krwi podwyższone lub prawidłowe.

3) Zadziwiająco korzystnie usuwa nieraz Tra strophanthi przypady duszności przy zapaleniu przewłocznem nerek, dusznicy (Asthma bronchiale), i kokluszu.

W porównaniu z naparstnicą pokazuje się, że tam, gdzie chodzi o rychłą kompensatę i stanowcze podwyższenie parcia krwi, zawsze naparstnica lepiej działa; gdzie ta nie skutkuje, tam i strophanthus

nie pomoże. W tych przypadkach jednak, w których udało się za pomocą naparstnicy kompensatę wady sercowej sprowadzić i naparstnica przestaje działać, a rozchodzi się o zwiększenie dyjurezy lub usunięcie występującej duszności, wtedy często strophanthus dobrze działa. Autor poleca i tu kombinacyję naparstnicy ze strophanthus.

Działania zbiorowego strophantus nie posiada.

Dr. Pisek.

Arens. **Przyczynek do patologii porażeń u noworodków.**

Autor oznacza jako porażenia porodowe tylko czyste, pierwotne porażenia noworodków, zwłaszcza tego rodzaju, gdzie momentem przyczynowym nie jest żadne złamanie lub oddzielenie nasady. Tego rodzaju porażenia, które zauważono li w obrębie nerwu twarzowego i splotu ramieniowego, znalazł autor w literaturze w ilości pięciu przypadków. Sam zaś obserwował przypadek, w którym po utrudnionym rekoczynie (ekstrakcyi) wystąpiło porażenie poprzeczne (paraplegia) obu ramion, które atoli na lewem ramieniu rychło ustąpiło, zaś na prawem pozostało. Wykazało się mianowicie porażenie mięśni: trójkątnego, dwugłowego, ramieniowego wewn., mięśnia odkręcającego rękę (supinator longus i brevis), nałopatkowego dolnego, i mięśni obłych (teres), zatem obraz kompletny typowego porażenia Erba. Autor przypuszcza wybroczynę lub silne naciągnięcie, względnie rozdarcie 5 i 6 nerwu szyjnego. Rokowanie jest wedle autora pomyślne w obec leczenia stósownego.

(*Schmidt's Jahrb. f. g. Medic. 224. 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

Bongers. (Jena). **Die Sommerdiarrhöe der Säuglinge.**

Autor poleca obok leczenia dyjetetycznego, (zmniejszenie ilości pokarmu), wypłukiwania żołądka i jelit i przepisanie kalomelu z naftaliną, co 2 godziny w proszkach po 0·03—0·05 naftaliny z przymieszką cukru i nieco ol. Bergamottae, lub też we formie mięszanki wedle następującego przepisu:

Rp. Naphtalini puriss. 0·1—1·0
Mucil. Gummi arab.
Aq. chamomil. aa: 40·0

S. Dobrze zakłóciwszy co 2 godziny łyżeczkę od kawy zażywać.

Niemniej godne są wzmianki i stósowania Bismuth. salicyl. i Salol

Przeciw następowemu nieżytowi jelit ze skutkiem działają woda wapienna i Bismuth. subnitr.

(Deutsche med. Wochenschr. XV. 1889, Schmidt's Jahrb. 1889).

Dr. Ashkenazy.

Nowe leki. Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Orexina.

Nazwę tę (z greckiego ὄρεξις, apetyt) nadano związkowi kwasu chlorowodorowego z fenildihydrochinazoliną, wytworzoną przez Dra C. Paula i w „Ber d. d. chem. Ges.“ (XXII. Z. 13) opisaną Czysta fenildihydrochinazolina przedstawia się w postaci bezbarwnych (lub blado żółtawych), połyskujących igiełek lub długo włóknistych kryształków i zawiera 2 drobiny wody, które w exsykatorze po niejakim czasie utraca. Szczerej zasady woda prawie nie rozpuszcza, natomiast związek jej z kwasem solnym, zwany orexiną, rozpuszcza się w wodzie gorącej; drażni on silnie błony śluzowe, a na języku pozostawia uczucie piekącej goryczy.

Swoiste działanie orexiny, t. j. iż wzbudza ona i podnieca apetyt, zauważył słuchacz medycyny Hofman czysto empirycznie; zażywszy bowiem 25 centigramów tego środka, dostał on bardzo silny apetyt. Doświadczenie to skłoniło H. do powtórzenia prób na innych swoich kolegach, którym po zażyciu orexiny również apetytu do jedzenia nie brakło.

Profesor F. Penzoldt (w Erlangen) wychwala orexinę jako niezrównane „stomachicum“; gdyż środek ten nie tylko iż podnieca apetyt, lecz oraz i trawienie przyśpiesza. Tak n. p. twierdzi prof. P., że dawka 0·25 grm. orexiny przyspieszyła o pół godziny strawienie chleba, podana zaś w ilości 0·5 grama, również o pół godziny przyspieszyła zwykłe strawienie mięsa. Skutkiem tego, wolny kwas solny o całą godzinę pierwej wystąpił w żołądku, aniżeli w doświadczeniach porównawczych.

Ponieważ orexina jest środkiem miejscowo drażniącym, stosować ją należy w pigułkach n. p.:

Rp. Orexini hydrochlorici, 2·0
Extracti Gentianae
Pulv r. Altheae aa q. s.,
ut. f. pillulae Nr. viginti
gelatina obducendae.

Sg. Raz lub dwa razy na dzień 3—5 pigułek zażyć i popić filiżanką rosołu.

(*Czasopismo Tow. aptek. Nr. 5 i 6, z r. 1890*).

Exalgina czyli metylacetanilid.

Z początkiem roku ż. lekarze francuscy Bardet i Dujardin Beaumetz zbadali klinicznie znany od r. 1874 metylacetanilid, a sprawdziwszy, iż jest to środek kojący bole neuralgiczne, nadali mu nazwę exalgina. We Francyi lek ten szybko się rozpowszechnił, a ponieważ i u nas stosują go lekarze, nie od rzeczy więc będzie przytoczyć tu słów kilka o tym nowym środku.

Exalgina jest acetanilidem, w ktorym w grupie amidowej i drugi atom wodoru (wodór imidowy) podstawiono metylem (CH_3). Nie jest to więc, jak pierwotnie mniemano, ani orto- ani para-acetanilid, gdyż grupa metylowa nie zastępuje wodoru w rdzeniu ale w grupie amidowej. Fabrycznie wyrabiają exalginę działając chlorkiem acetylu na monometylanilinę, która jest właściwie metylacetanilidem.

Handlowa exalgina przedstawia się w postaci białych kryształków, które w temp. 100° C. topią się. w wodzie trudno, w alkoholu zaś łatwo są rozpuszczalne. (A. W. Hoffmann ozn. p. t. exalginy na 95·5° C., a punkt jej wrzenia na 245° C.)

Według doświadczeń Ed. Ritserta[1]) odróżnić można exalginę od acetanilidu, phenacetyny i metacetyny najsnadniej przez łatwą jej rozpuszczalność w stężonym kwasie solnym i niezabarwianie się roztworu kroplą stężonego kwasu azotowego. Jeden decigram (0·1 grm.) exalginy rozpuszcza się zupełnie w jednym centimetrze sześciennym stężonego kwasu solnego, z którego nie wydziela się (jak acetanilid): za dodaniem zaś kropli stężonego kwasu azotowego roztwór pozostaje bezbarwnym. Metacetyna również rozpuszcza się w stężonym kwasie solnym, lecz za dodaniem kropli kwasu azotowego roztwór ten barwi się czerwono- brunatno. Phenacetyna jest w kwasie solnym prawie nierozpuszczalną, acetanilid wydziela się zaś znowu krystalicznie. Exalgina topi się w temp. 100°, matecetyna w temp. 127°, phenacetyna w cieplocie 135°, acetanilid zaś w temp. 115—120° C.

Nazwę „exalginy", pochodzącą od greckiego ἐξ = z i ἄλγος = boleść, nadano środkowi temu ze względu na jego własność kojącą. Według podania pomienionych autorów, exalgina działa kojąco po

---

[1]) Berlin. Pharm. Ztg. 1889, str. 755.

użyciu dawek $0._{25}$ do $0._{40}$ albo od $0._{40}$ do $0._{75}$ na dwa razy w ciągu 24 godzin. Działanie kojące tego przetworu ma być wybitne i przewyższać działanie antypiryny we wszelkich formach nerwobólów, nie wyjmując neuralgii brzusznej. Do dziś dnia nie zauważono po użyciu tego przetworu ani zboczeń w czynnościach jelit lub żołądka, ani wysypki skórnej, ani też sinicy, jak to się czasami dzieje po użyciu antypiryny lub octanilidu; li w jednym przypadku okazała się lekka osutka. Dawka trująca tego przetworu wynosi $0._{46}$ grm. na każdy kgm. ciała zwierzęcego, po użyciu której następuje: rozdrażnienie, drgawki i porażenie organów oddechowych. Po użyciu dawek mniejszych od pomienionej, znika uczucie boleści, lecz pozostaje zmysł dotyku (Tastsinn). Exalgina ma nadto posiadać własności antyseptyczne i przeciwgorączkowe, lecz jej własność kojąca jest najwybitniejszą. Autorowie omawiają przytem wyniki badań dokonanych z niektórymi przetworami mniej lub więcej z exalginą spokrewnionymi i tak: uwodoro tlenione pochodne benzolu i naftaliny (Fenol, Naftol itd.), posiadają szczególnie charakterystyczne własności antyseptyczne; amidopochodne benzolu (Octanilid, Kairyna, Thallina), przeważnie własności przeciwgogorączkowe; zaś amidopochodne benzolu, w których jeden atom wodoru jest podstawiony jedną drobiną rodnia szeregu parafinów, a szczególnie metylem (Antypiryna, Phenacetyna, Exalgina), własności kojące w stopniu najwyższym (Compt. rend., Phrm. Post).

(Czasopismo Tow. aptek. Nr. 9. 23 i 24 z r. 1889).

NUSSBAUM. **O użyciu wewnętrznem ichtyjolu.**

Obok zewnętrznégo, zaleca Nussbaum użycie wewnętrzne ichtyjolu we wszelkich cierpieniach, których piętno stanowią rozszerzenia kapilarne.

Stósowany zewnętrznie w gośćcu, podagrze, chronicznych zapaleniach stawowych i t. d., ma na celu zmniejszenie przekrwienia, zwężenie rozszerzonych naczyń włosowatych.

Doświadczenia Nussbauma wykazały, że obok lokalnego stósowania, ichtyjol działa korzystnie i wewnętrznie podany w powyższych cierpieniach, jakoteż w wielu chorobach skóry, (w rozmaitych formach lupus i lepra, eczema i herpes). Nadto we wszelkich dolegliwościach, połączonych z przeszkodami w krążeniu i z rozszerzeniem naczyń włosowatych, (n. p. czerwony nos i t. p. przewlekłe przekrwienia gardzieli, krtani, przeszkody trawienia, nerwobole miednicy, ischias i t. p.). W tych zatem, ale jedynie w tych formach cierpień, to jest z cechą przekrwienia i rozszerzenia naczyń włosowatych, okazał się ichtyjol wewnętrznie użyty skutecznym i poniekąd zbawiennym.

Nussbaum przepisuje ichtyjol w pigułkach, z których każda zawiera 0·1 Ammonii sulpho-ichtyolici i rozpoczynając dawką po 2 pigułki dwa razy dnia, dochodzi szybko do 10—12 pigułek dziennie.

(*Medic. chirurg. Rundschau 7, 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

Nowe środki przeciwczerwiowe.

Przeciw tasiemcowi polecają nowy środek: M o u s s e n a, (kora z *acacia antihelminthica)*, która co do działania ma przewyższać *kousso* i lepszy ma smak. Podaje się 30—60·0 grm. sproszkowanej kory z miodem lub mlekiem, albo odwar z 30·0 kory.

N u m a C a m p i poleca postępowanie następujące: Wieczorem 20·0 grm. ol. ricini, nazajutrz na czczo 8·0 tymolu, podzielonego na 12 dawek, co kwadrans 1 dawkę zażywać; — po ostatniej dawce znów 20·0 ol. ricini.

		na trzy razy:
Thomson zaś	Chloroformi 4·0	I. dawka o 7-ej.
poleca:	Syr. smpl. 35·00	II. „ o 9-ej.
		III. „ o 11-ej przed obiadem

potem 35·0 ol. ricini.

albo też: Rp. Ol. crotonis gttam *unam*
Chloroformi 4·00
Glycerini 40·0 podobnie jak wyżej zażywać.

KRONIKA.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic., która liczy obecnie około 108 członków i stanowi sama poważne grono lekarskie, odbyła za nowego zarządu sekcyi, wybranego d. 18 stycznia b. r. w stosunkowo krótkim przeciągu czasu 5 posiedzeń naukowych, i jak niżej przytoczymy, z bardzo obfitym porządkiem dziennym.

Pierwsze posiedzenie odbyło się dnia 1 lutego b. r. Zagaił je nowo obrany prezes sekcyi, szanowny kolega Dr. Bylicki pięknem przemówieniem, które choć w streszczeniu uważamy za stosowne podać do wiadomości naszych czytelników.

Przedewszystkiem obejmując przewodniczenie obradom sekcyi, złożył podziękowanie za życzliwość i okazane mu wyborem zaufanie, które wielce sobie ceni, a następnie wyłuszczył zapatrywanie swoje na nasze Towarzystwo i jego cele mniej więcej w następujący sposób:

„Towarzystwo takie, jak nasze, złożone z ludzi wykształconych, pracujących na jednem i tem samem polu, winno posiadać w zawiązku swoim pobudki, odpowiadające dwom wybitnym naszym dążeniom, a mianowicie:

Dążenie do powiększenia zakresu naszej wiedzy i dążenie do zespolenia się towarzyskiego po za granicami interesów codziennego chleba. Z takich pobudek powstałe towarzystwa, muszą posiadać warunki trwałego bytu i rozwoju, usuwając z drogi wszelkie przeszkody urokiem, jaki zawsze wywiera na nas wszystko to, co chociaż po części potrzeby nasze moralne zadowalnia. Przyczyną powodującą. że rozwój ten jest powolnym, są nasze zawodowe interesa, czyli walka o byt. Walka taka, na jednem i tem samem polu działalności, wyjątkowo tylko zbliża ludzi do siebie, a częściej ich od siebie oddala (przeciw własnemu interesowi), i oddalałaby nas jeszcze bardziej od siebie, gdyby po nad nią każdemu z nas nie przyświecał cel wyższy, jakim jest pielęgnowanie tej umiejętności, która bez względu na ułomności ludzkie, ma jedynie i wyłącznie na celu i dociekanie prawdy.

Byłoby zaprawdę bardzo smutno, gdybyśmy nie posiadali żadnego łącznika wszystkim wspólnego i wszystkim drogiego. Na szczęście łącznik ten istnieje dla ludzi dobrej woli, a takim łącznikiem, który powinniśmy pielęgnować jako prawdziwe dobro, jest właśnie nasze towarzystwo.

Jeżeli zwrócimy się w przeszłość, to z radością musimy przyznać, że towarzystwo nasze wychodzi z fazy obojętności i apatyi, i że każdy rok jest lepszym tak pod względem treści posiedzeń, jak i pod względem zainteresowania się szerszego kółka kolegów. Postęp ten zawdzięczamy głównie tym, na których dobrej woli spoczywały losy towarzystwa, jakoteż energii tych kolegów, których zaszczycano zaufaniem i wybierano na kierowników; to też wdzięczność nasza dla nich powinna być tak wielką, jak wielkiem jest przywiązanie nasze do tego towarzystwa.

Rok obecny jest wielkiej dla nas doniosłości Wchodzimy w nową fazę bytu, będącego niezaprzeczenie znacznym krokiem naprzód w naszym rozwoju.

Dotychczas goszczeni z wszelkiego uznania i wdzięczności godną gotowością przez magistrat naszego miasta, czuliśmy się przecież nie u siebie w domu, a wyjście z tego położenia, wydawało nam się do niedawna jeszcze niemożebnem.

W krótkim czasie jednakże stało się inaczej.

Dziś przypadł mi w udziale zaszczyt otworzenia pierwszego naukowego posiedzenia w tym roku, w naszych niejako własnych kątach, w których pomieściliśmy i i bibliotekę, tak, że takowa dopiero od tej chwili stała się zbiorem prawdziwie cennym, gdyż użytecznym, a przybytek, w którym się teraz mieścimy, stał się nam bliższym i cieplejszym.

Na przeszłem posiedzeniu administracyjnem, z tego samego miejsca, oddano już zasłużony hołd pamięci tego, którego niestety już niema między nami, który za nas działał i o nas myślał do ostatniej chwili swojego życia (ś. p. Dr. Biesiadecki).

Następca jego (Dr. Merunowicz), któregośmy wszyscy z niekłamaną radością powitali na wysokiem stanowisku, na które go własna wyniosła praca i zasługa, przychodzi pomiędzy nas ze spuścizną po swoim poprzedniku, z tą samą miłością dla towarzystwa naszego i dbaniem o jego dobro. Jemu to zawdzięczamy, że umożebnił połączenie pracowni bakteryjologicznej. utrzymywanej kosztem Rządu i sekcyi lwow. Tow. lek. gal., a tem samem dał nam i kąt niejako własny.

Niechaj mi z tego miejsca wolno będzie złożyć mu za to w imieniu naszego towarzystwa serdeczne podziękowanie, i prosić go, aby i nadal za-

chował nam tę samę życzliwość, jaką dotąd okazywał i okazuje. Tym samym celem pozostawienia trwałej pamięci przejęty od początku swego urzędowania ustępujący prezes (Dr. Merczyński), szedł ręka w rękę z protomedykiem, i w ten sposób godnie stanął obok niego jako ten, któremu i za pełne bezstronności i taktu przewodniczenie należy się nasza podzięka.

Po poprzednikach moich przychodzę ja pomiędzy Szanownych Kolegów z próżnemi rękami, zdając sobie zupełnie sprawę z trudności zadania, jakie mam przed sobą . ale zarazem i z tą wiarą, że zaufanie, jakie raczyliście we mnie położyć i przywiązanie moje do towarzystwa, będzie silnym i trwałym bodźcem do takiej przynajmniej działalności, która nie pozwoli towarzystwu cofnąć się z drogi tak dobrze przygotowanej.

Przedstawiwszy Szanownym Kologom dodatnie strony dotychczasowej działalności towarzystwa i zaznaczając raz jeszcze widoczny i otuchę budzący postęp, nie podobna mi pominąć przyczyn, które jeszcze dotychczas są powodem pewnego chromania.

Garstka kolegów, którym cele i rozwój towarzystwa nie są obojętnemi, jest jeszcze w porównaniu do ilości członków dość małą.

Schodząc się tu, widzimy prawie zawsze te same twarze, tak, że z góry przewidzieć możemy, kogo tu zastaniemy, a kogo zawsze i stale brakuje, i ztąd to pochodzi, że zebrania nasze nie straciły jeszcze cechy jakiegoś sztucznego kojarzenia

Dla bardzo wielu jeszcze byt i rozwój towarzystwa naszego jest zupełnie obojętnym; jednych ma wstrzymywać praktyka rozległa, drugich może uraza nieusprawiedliwiona lub usprawiedliwiona do towarzystwa lub kolegów, a wielu zapoznanie prawdziwych korzyści, jakie z naszych zebrań wynikają. Z tego też powodu bardzo wiele działów naszej umiejętności leży zupełnie prawie odłogiem.

I tak: Medycyna wewnętrzna nie jest tak traktowaną, jak powinna by być w stosunku do swego obszaru i do wielkiej ilości reprezentantów, jakich posiada, a tak możne działy, jak: okulistyka, pedijatryja, choroby weneryczne i skórne, pomimo dzielnych specyjalistów, jakich w naszem gronie posiadamy, zaniedbane są u nas prawie zupełnie. To samo z żalem powiedzieć można i o dziala chorób umysłowych, o medycynie sądowej, policyi lekarskiej, higijenie i t. d.

Zapewniam Was zatem Szanowni Koledzy, że jednem z najważniejszych zadań mojej działalności będzie: pozyskanie jak największego grona kolegów i większe zainteresowanie ich celami naszego towarzystwa.

O ile mi się to uda, okaże się w przyszłości. A jeżeli skutek moich zabiegów w tym kieranku nie będzie zbyt widoczny, to raczcie nie mierzyć nim moich najgorętszych usiłowań. W każdym razie, jeżeli z jaką taką odwagą podejmuję moje obowiązki, to tylko w ufności w tę garstkę niewielką, która od usług dla towarzystwa nigdy się nie uchylała i do nich zwracając się, proszę, aby mi zachowali swoję życzliwość i poparcie.

Na koniec pozwólcie Szanowni Koledzy raz sobie jeszcze przypomnieć oprócz korzyści naukowych i towarzyski pożytek z naszych zebrań. Raczcie sobie jak najczęściej przpominać, pamiętni na to, że zetknięcie się osobiste i jeden cieplejszy uścisk ręki często wystarcza, aby długo żywione i w odosobnieniu podsycane urazy ustąpiły miejsca przebaczeniu i życzliwości. Ja z mojej strony przyrzekam Szanownym Kolegom na stanowisku przewodniczącego bezwzględną przedmiotowość i bezstronność, a działalność skiero-

waną jedynie w celu dobra towarzystwa i biorąc sobie za dewizę: „Concordia res parvae crescunt“ otwieram dzisiejsze posiedzenie“.

Przemówienie prezesa przyjęto oklaskami, którym i my wtórujemy; dodalibyśmy chyba z naszej strony to, co Dr. Merczyński roku zeszłego w swem przemówieniu zaznaczył i w postępowaniu szczęśliwie zainaugurował, a mianowicie, żeby sekcyja obok naukowych i towarzyskich celów, miała na oku także i zadanie obywatelskie, (wpływanie na prawodawstwo i stosunki zdrowotne), jakoteż czuwanie nad interesami stanu i zawodu lekarskiego i przestrzeganie godności naszego stanu i zawodu, bo pod tymi względami bardzo wiele do zrobienia pozostaje.

Porządek dzienny posiedzeń naukowych, odbytych w r. b., był bardzo obfity i nie został prawie żadnym razem wyczerpany, co usprawiedliwiają zajmujące przedmioty wykładów i wywołana nad niemi obszerna dyskusyja, która nawet czasami drażliwy przybierała charakter, czego radzimy bardzo kolegom unikać.

Na porządku dziennym posiedzeń dotąd odbytych były następujące odczyty i wykłady:

I. posiedzenie dnia 1. lutego:

1. Przypadek gastroenterostomii — kol. Schram.
2. Nowe przypadki promienicy ludzkiej — kol. Barącz.
3. Uterus et vagina septae, — Myxosarcoma abdominis, — Rana postrzałowa mózgu — kol. Feigel.
4. O leczeniu wóla przez podwiązanie tętnic — kol. Barącz.

II. posiedzenie dnia 15. lutego:

1. Uwagi o „Influenzy“ — kol. Widman.
2. „Actinomycosis“, wykład z demonstracyją mikroskopową — kol. Wehr.
3. Przypadek sądowo lekarski — kol. Feigel.

III. posiedzenie dnia 1. marca:

1. O promienicy „Actinomycosis“, wykład — kol. Wehr.
2. „Neuritis disseminata“ w przebiegu „Influenzy“ — kol. Prus.
3. O cięciu pęcherza sposobem Rydygiera — kol. Schram.
4. Rzecz o dyżurach nocnych — kol. Stroynowski.

IV. posiedzenie dnia 15. marca:

1. Rhinopharyngoscop z oświetleniem elektrycznem, zastosowany do celów weterynarskich — kol. Seifman.
2. Cięcie pęcherza sposobem Rydygiera — kol. Schram.
3. Niezałatwione części porządku dziennego poprzedniego posiedzenia.

V. posiedzenie dnia 15 kwietnia:

1. O fizyjologicznem i leczniczem działaniu prądów o silnem napięciu (z demonstracyją przyrządów) — kol. Piotrowski.
2. Dalszy ciąg dyskusyi nad Influenzą.
3. Pogląd na rozwój i kierunki naukowe w Psychiatryi — kol. Dobiński.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie pod rarządem St. Baylego.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

15 głównych wygranych rocznie

w kwocie około

500.000 złr. a. w.

obok wielu mniejszych wygranych dozwala następna grupa losów:

1 austr. los. czerw. krzyża główna wygrana	1 węgier. los czerw. krzyża główna wygrana	1 los Basilica główna wygrana
2 stycznia . 50.000 złr.	1 marca . . 25.000 złr.	1 marca . . 20.00 złr.
1 maja . . 25.000 złr.	1 lipca . . 15.000 złr.	1 września . 10.000 złr.
1 września . 15.000 złr.	1 listopada . 10.000 złr.	

1 włoski los czerw. krzyża główna wygrana	1 serbski los państwowy z r. 1888 główna wygrana
1 lutego . lir 50.000 w złocie	14 stycznia frc. 100.000 w złocie
1 maja . „ 15.000 „	13 maja „ 300.000 „
1 sierpnia „ 15.000 „	13 września „ 100.000 „
1 listopada „ 100.000 „	

Powyższych 5 losów **razem** sprzedaję za gotówkę podług dziennego kursu (dziś około 65 złr. a. w.), albo także i na raty podług wyboru kupującego, a mianowicie:

w 19 ratach miesięcznych po 4 złr. a. w. albo
w 27 ratach miesięcznych po 3 złr. a. w. albo
w 38 ratach miesięcznych po 2 złr. 40 ct. a. w.

Prawo wygrania niepodzielne od dnia złożenia pierwszej raty u mnie wprost zapomocą przekazu pocztowego.

Edward Urban w Bernie

DOM BANKOWY

(Brünn—Grosserplatz 25.)

w domu własnym.

2—5

ŻEGIESTÓW

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY i KLIMATYCZNY

położony w uroczej, górzystej dolinie, otwartej li tylko ku południowi, odznaczający się niezwykle czystem górskiem powietrzem.

Zdrój najsilniejszej szczawy żelezistej,

zalecany przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych. — Zakład posiada blisko 300 niedrogich i porządnie urządzonych mieszkań z uroczym widokiem na dolinę Popradu. Dwie pierwszorzędne restauracyje, dwie piękne sale balowe w Domu zdrojowym i Hotelu, kryty chodnik, czytelnię czasopism, bibliotekę, muzykę miejscową, zebrania tygodniowe i wycieczki w urocze okolice.

Od trzech lat służą do użytku Nowe Łazienki,

z wszelkim komfortem, według zasad współczesnej balnnotechniki urządzone. Kąpiele mineralne gazowe, silniejsze niż w innych pokrewnych zakładach krajowych zagranicznych, według ulepszonej metody Schwarza, kąpiele borowinowe, znakomite i nadzwyczaj skuteczne kąpiele w Popradzie, równające się kąpielom morskim,

Pora zdrojowa trwa od 1. czerwca do końca września.

W czerwcu i wrześniu mieszkania są taśsze o jednę trzecią część.

Lekarz ordynujący *Dr. Kazimierz Zgórski.* — Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej (przystanek), poczta i telegraf w zakładzie. — Bliższych wyjaśnień udziela, zamówienia na wodę i mieszkania przyjmuje, oraz wszelkie interesa Zakładu załatwia

ZARZĄD.

Kąpiele siarczane Trenczyn-Cieplice.

Perła Karpat w Górnych Węgrzech, w odległości 20 minut od stacyi kolei **Tepla Trenczyn-Cieplice** kolei doliny Wagu i nowootwartej linii Vlarapass, z **Krakowa** dostać się można łatwo przez **Bogumin Zylinę w 9 godzinach**; **najsilniejsze kąpiele siarczane** państwa austro-węgierskiego z natur. ciepł. **źródłami 40° C. Wspaniałe położenie** w pysznej okolicy leśnej. Kąpiele polecane są w wypadkach **gośćca, reumatyzmu, porażeniach, newralgijach, ischias, przewlekłych chorobach skórnych, pruchnieniu i obumarciu kości i t. d.** Wygodnie urządzone baseny i **oddzielne kąpiele; zbytkowo** urządzone nowe kąpiele **(Hammam)** w stylu maurys.

Kuracyje żętyczne, kuracyje mięsieniowe, elektryczne o patrywanie, kuracyje terenowe wedle prof. **Oertla.** Wszystkim wymogom **higijeny** i **wygody** odpowiednie **tanie** mieszkania. Koncerta, teatr i inne przyjemności. Dobra źródlana woda do picia, wyborna kuchnia, tanie ceny. W 1. i 3. sezonie zniżone ceny. **Omnibus** i **fiakry** przy **każdym pociągu.** Ilość osób na kuracyi 3800 i około 5000 przejezdnych. **Pora kąpielowa od 1 maja do 1 października.**

Wyjaśnienia i ilustrowane prospekta rozsyła darmo

zarząd kąpielowy

hr. d'Harcourta w Teneczynie-Cieplicach.



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50 – 70% od rodzimych

i specyjalne lecznicze

pod kontrolą Komisyi przem. Tow. lek., wyrabiane w konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

w Krakowie.

Woda Selterska we flaszkach zawierających $2^1/_2$ szklanki. Flaszka 18 ct., syfon 10 ct.

Woda Vichy, odpowiadająca składem zdrojom *Grande-Grille* i *Celestins*, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po $2^1/_2$ szklanki. Duża flaszka 40 ct., mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna flaszka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flaszkach po $2^1/_2$ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasoweego.

Woda sodowa higijeniczna, składu wskazanego przez Tow. lekar. i polecona przez tę instytucyję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Szczawa, na wzór znanej powszechnie *Gieshüblerskiej*, we flaszkach zawierających 3 szklanki. Flaszka 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna, mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lek., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 *Acidi hydrochlorici diluti officinalis.*

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0·1 3, a słabszej 0 066 *Pyrophosphat. ferri et natrii.* Flaszka mocn. 25 ct. słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po $2^1/_2$ i $3^1/_2$ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1 56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20 ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Towarzystwo lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

Nadto zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyjową, tudzież limonady gazowe owocowe jako napój orzeźwiający.